Aus der Abteilung für Zahnerhaltung
(Abteilungsvorsteher: Professor Dr. Adolf Kröncke)
des Zahnärztlichen Instituts der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. Dr. Eugen Fröhlich

Hermann Peckert

sein Leben und Wirken als Lehrer für die Zahnheilkunde

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Helga Bartels, geb. Brümmel
aus Greifswald

1964

8004

Aus der Abteilung für Zahnerhaltung
(Abteilungsvorsteher: Professor Dr. Adolf Kröncke)
des Zahnärztlichen Instituts der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. Dr. Eugen Fröhlich

Hermann Peckert

sein Leben und Wirken als Lehrer für die Zahnheilkunde

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Helga Bartels, geb. Brümmel
aus Greifswald

1964

Dekan: Professor Dr. H. HARMS

1. Berichterstatter: Professor Dr. A. KRÖNCKE

2. Berichterstatter: Professor Dr. Dr. E. FRÖHLICH

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Fotodruck PRÄZIS · Tübingen

Meiner Mutter

in Dankbarkeit

gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547602_0034

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
A.	Vorwort	1
B.	Biographie	
I.	Herkunft, Kindheit, Schulzeit	3
II.	Universitätszeit	3
III.	Assistentenjahre und Privatdozentur in Heidelberg	3
IV.	Tätigkeit im Verein Heidelberger Zahnärzte	5
V.	Berufung als Direktor des Zahnärztlichen Instituts in Tübingen	10
VI.	Gründung der Zahnärztlichen Klinik und Tätigkeit als Direktor	
a.	äußere Verhältnisse: Räumlichkeiten und Mitarbeiter	11
b.	Tätigkeit als Lehrer der heranwachsenden Generation	14
c.	Aufgaben während des ersten Weltkrieges	18
d.	Tätigkeit als Wissenschaftler	19
VII.	Abberufung, letzte Jahre und Tod	20
C.	Darstellung der Veröffentlichungen	
I.	PECKERTs Arbeiten auf dem Gebiet der chirurgischen Zahnheilkunde	
a.	zum Thema der Lokalanaesthesie	21
b.	zum Thema der Mandibularanaesthesie	23
c.	zum Thema der Extraktion unterer Molaren	24
II.	Die Arbeiten auf dem Gebiet der Zahnerhaltungskunde	25
III.	Sein Lehrbuch "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde "	33
IV.	Sonstige Veröffentlichungen	39

Seite

D. Zusammenfassung 46

E. Verzeichnis der Veröffentlichungen PECKERTs 47

F. Literaturangaben 50

G. Anhang

a. Verzeichnis der im Jahre 1921 von PECKERT angeleiteten Dissertationen 52

b. Handschrift von Hermann PECKERT 60

Hermann Peckert im Alter von 60 Jahren

(Foto Henke Tübingen)

A. VORWORT

In Deutschland wurde im Jahre 1855 die erste Zahnärztliche Klinik in Berlin eröffnet, nachdem sich schon 1847 die Vereinigung der Berliner Zahnärzte gebildet hatte. Die wissenschaftliche Zahnheilkunde ist einer der jüngsten Zweige der Medizin. Als erste staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für Zahnärzte in Deutschland wurde am 20. Oktober 1884 in Berlin das Universitätsinstitut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eröffnet. Bereits nach Ablauf von zehn Jahren hatten sich an neun deutschen Universitäten Zahnärztliche Institute angegliedert. Im Jahre 1900 bestanden in Deutschland zwanzig zahnärztliche Schulen[1].

In Baden-Württemberg wurde um die Jahrhundertwende das Fehlen eines Zahnärztlichen Institutes an der Universität Tübingen als großer Mangel und Notstand empfunden. Wiederholt brachte die medizinische Fakultät der Universität[2] im Jahre 1906 die Errichtung eines Zahnärztlichen Institutes in Tübingen in Anregung, mit dem Hinweis, daß ein solches Institut an sämtlichen deutschen Hochschulen längst bestehe, und daß die Universität Tübingen im allgemeinen, ebenso wie die medizinische Fakultät im besonderen, ohne ein Zahnärztliches Institut als lückenhaft betrachtet werden müsse. Weder das zahnärztliche Studium noch die zahnärztlichen Examina konnten in Württemberg absolviert werden, so daß Studierende der Zahnheilkunde württembergischer Staatsangehörigkeit sich aus diesem Grunde zum Studium außer Lande genötigt sahen.

Ein praktischer Zahnarzt aus Kreuznach machte im Jahre 1907 sogar das Angebot an das Württembergische Ministerium des Kirchen- und Schulwesens, eine Zahnärztliche Klinik mit Lehrbetrieb auf seine Kosten in Tübingen einzurichten; aber die damit verknüpften Bedingungen machten den Vorschlag unannehmbar.

Ebenso trat der Verein Württembergischer Zahnärzte für ein Zahnärztliches Universitätsinstitut in Tübingen ein, einer Stätte, "an der die studierende

---

1) SUDHOFF (S. 200/201)

2) alle folgenden Angaben wurden der Fakultätsakte "Gründung des Tübinger Zahnärztlichen Institutes" entnommen

Jugend Gelegenheit zu guter Ausbildung findet und von der aus den Fachkreisen im Lande wissenschaftliche Anregung zuteil wird." Abschließend stellt der damalige Vorsitzende des Vereins Württembergischer Zahnärzte Dr. med. BEISSWENGER in seiner Eingabe[1] vom 20. Mai 1907 an das Württembergische Ministerium des Kirchen- und Schulwesens fest: "Für die Bevölkerung Württembergs aber würde diese Gründung von segensreicher Wirkung sein und zwar aus dem Grunde, weil die nächste Folge eine Vermehrung der wissenschaftlich ausgebildeten Zahnärzte im Lande sein würde zum Wohle des Volkes und zur allein wirksamen Bekämpfung des Kurpfuschertums."

Am 1. März 1910 wurde das Tübinger Zahnärztliche Institut unter der Leitung von Professor Dr. Hermann PECKERT eröffnet. Mögen meine nun folgenden Ausführungen dazu beitragen, das über fünfundzwanzigjährige Wirken des ersten Direktors des Tübinger Zahnärztlichen Institutes zu würdigen und seinem wissenschaftlichen Werk Anerkennung zu verschaffen!

---

1) Fakultätsakte "Gründung des Tübinger Zahnärztlichen Institutes"

B. BIOGRAPHIE

I. HERKUNFT, KINDHEIT, SCHULZEIT

Hermann PECKERT wurde am 13. September 1876 in Tann /Niederbayern als zweites Kind des praktischen Arztes Dr. med. Joachim PECKERT und seiner Ehefrau Amalia PECKERT, geb. WALLNER geboren. Er wuchs mit fünf Geschwistern auf. Als er sechs Jahre alt war, schickte ihn sein Vater in die Volksschule in Tann. Von 1886 - 1895 besuchte er das Gymnasium in Landshut. In dieser Zeit entstand eine enge Freundschaft zu dem späteren Arzt und Dichter Hans CAROSSA (1878 - 1956), der zur gleichen Zeit mit ihm das Internat in Landshut besuchte. Das Abitur bestand PECKERT im Jahre 1895 mit "sehr gut".

II. UNIVERSITÄTSZEIT

Er studierte zunächst von 1895 - 1900 Medizin in Berlin und München. Während seines Studiums leistete er seinen Wehrdienst als Einjährig-Freiwilliger ab. Im Sommer 1900 erhielt PECKERT die Approbation als Arzt. Mit der Arbeit "Über Hämatozelen des Samenstranges" promovierte er im Jahre 1900 in München mit "summa cum laude" zum Dr. med.[1].

III. ASSISTENTENJAHRE UND PRIVATDOZENTUR IN HEIDELBERG

Im folgenden Jahr war PECKERT Assistent auf der Dermatologischen Abteilung im Krankenhaus links der Isar in München. Sein ursprünglicher Wunsch war es, praktischer Arzt wie sein Vater zu werden, jedoch durch die für sein weiteres Leben entscheidende Bekanntschaft mit Gottlieb PORT (1867 - 1918) wurde sein Interesse für die Zahnmedizin geweckt, und so wandte er sich vom August 1900 bis Oktober 1901 dem Studium der Zahnheilkunde an der Ruprecht-Karl-Universität in Heidelberg zu, wo er im Dezember 1902 die Approbation als Zahnarzt

---

1) Diese Angaben stammen übereinstimmend aus Nekrologen (siehe "Personalia" S.50) und aus persönlichen Mitteilungen von Frau Clara PECKERT und Herrn Legationsrat Dr. Joachim PECKERT

erhielt. Im Jahre 1920 erlebte PECKERT die Verteilung des Ehrendiploms eines Dr.med.dent.[1] (In Deutschland ist der zahnärztliche Doktorgrad erst in den Jahren 1919 und 1920 eingeführt worden)[2].

Vom 1. Januar 1902 bis 1. März 1910 war PECKERT erster Assistent am Zahnärztlichen Institut in Heidelberg unter Professor Dr. G. PORT, bei dem er sich schon am 5. März 1905 mit der Arbeit "Die zahnärztliche Lokalanästhesie mit besonderer Berücksichtigung der Präparate von Dr. RITSERT" für das Fach der Zahnheilkunde habilitieren konnte. Unter PORT war PECKERT Mitarbeiter bei der Herausgabe des "Index der deutschen zahnärztlichen Literatur und zahnärztlichen Bibliographie 1847 - 1902".

Zwei Männer waren es hier in Heidelberg, mit denen ihn die Freundschaft verband, Hermann EULER (1878-1961) und Alfred KANTOROWICZ (1880-1962)[3]. Um ein Bild der Persönlichkeit Hermann PECKERTs zu entwerfen, muß man sich an seine Heidelberger Zeit erinnern. Hierüber berichtet H. EULER in "Hermann PECKERT zum Gedächtnis" (Dt. Zahnärztl. Z. 15, 721, (1960)): ".....So bescheiden das dortige Institut zu Beginn unseres Jahrhunderts in räumlicher Hinsicht war, an Leistung und Ansehen stand es ganz gewiß nicht hinter anderen größeren Zahnkliniken zurück. Dazu hatte PECKERT sein redliches Teil beigetragen. Es war ein eifriges Arbeiten; daß es auch ein fröhliches Zusammenarbeiten war, ist sein besonderes Verdienst gewesen. Geistig außerordentlich wendig, in seiner Arbeit reich an Einfällen, war er immer zu einem Scherz aufgelegt, wobei er freilich auch gelegentlich etwas bissig werden konnte, ohne es böse zu meinen ....."

In dieser Heidelberger Zeit entstand eine Fülle von Publikationen, die sich mit allen Gebieten der Zahnheilkunde befaßten. PECKERTs erste zahnärztliche Veröffentlichung beschäftigte sich mit dem Thema "Über die Beziehungen zwischen Haut- und Mundkrankheiten". Um die gleiche Zeit erfolgten daneben Untersuchungen und Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Lokalanästhesie und über die Wirkung von NN - Präparatzusätzen zum Anästhetikum. Bereits in diesen ersten Jahren trat sein großes Interesse für die konservierende Zahnheilkunde in Veröffentlichungen über Kavitätenvorbereitung und konservierende Pulpentherapie hervor, ein Interesse, das bis in die letzten Jahre seines Lebens wachblieb und seinen Höhepunkt in der Herausgabe seines Lehrbuches "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde" fand. Besonders zu erwähnen ist eine Veröffent-

1) Nach der Personalakte "Hermann PECKERT" des Rektoramtes der Universität Tübingen
2) SUDHOFF (S. 201)
3) nach persönlichen Mitteilungen von Herrn Legationsrat Dr. Joachim PECKERT

lichung aus dem Jahre 1909 gemeinsam mit Professor PORT über die zahnärztliche Röntgenologie, die damals noch in ihren Anfängen stand. Andere Publikationen in den Heidelberger Jahren betrafen besonders klinische Beobachtungen und einzelne Probleme aus der konservierenden Zahnheilkunde.

Immer kehrte sein Lieblingsthema aus dem Gebiet der chirurgischen Zahnheilkunde - die Lokalanästhesie - wieder. Dabei galt sein besonderes Interesse der Anästhesierung des N. mandibularis, für die er in zahlreichen Vorträgen und Veröffentlichungen mit technischen und instrumentellen Hinweisen eintrat. Erwähnenswert erscheinen außerdem eine Reihe von Beiträgen zur zahnärztlichen Pathologie und wiederum Themen aus der konservierenden Zahnheilkunde, nämlich über Pulpenamputation, und zwei größere Veröffentlichungen aus diesem Gebiet erschienen in den WALKHOFFschen "Ergebnisse der gesamten Zahnheilkunde".

So verschieden die Themen im einzelnen auch sein mögen - eines haben sie gemeinsam: fast immer stehen sie in direkter Beziehung zu seinen täglichen Erfahrungen in der Klinik. So spricht aus seinen Arbeiten immer der zahnärztliche Praktiker zu uns. PECKERT war nicht nur ein Theoretiker der Wissenschaft.

IV. TÄTIGKEIT IM VEREIN HEIDELBERGER ZAHNÄRZTE

Von besonderer Bedeutung für eine so geistig aktive und selbstkritische Natur, wie PECKERT es war, ist sein Wirken im Verein Heidelberger Zahnärzte. Hier bestand für den jugendlich tatkräftigen Dozenten die Möglichkeit, für Neuerungen auf zahnärztlichem Gebiet einzutreten und einer kritischen Hörerschaft seine eigenen an der Heidelberger Klinik gemachten Erfahrungen zu unterbreiten. Sei es, daß PECKERT vor diesem Forum neuere Materialien oder Medikamente, oder klinisch wertvolle und seltene Beobachtungen demonstrierte, Vorträge über Themen aus der chirurgischen, konservierenden und prothetischen Zahnheilkunde hielt, oder literarische Neuerscheinungen besprach, immer vertrat er mit der ganzen Kraft seiner Persönlichkeit seine Ansichten und versuchte auch besonders bei den älteren Kollegen Verständnis und Interesse zu finden. So sprach er sich mit Nachdruck wiederholt für das Verfahren der Anästhesierung des N. mandibularis aus und zeigte an Hand von Demonstrationsobjekten die Technik derselben (Dt. Zahnärztl. Wschr. 12, 201, (1909), V.B.). Dabei wies er besonders auf seine extra langen, von der Firma S. S. WHITE gelieferten Injektionskanülen hin, durch die es er-

möglicht werde, auch dann die Anästhesie durchzuführen, wenn der Mund nicht voll geöffnet werden könne. Durch diese an sich sehr geringfügige und naheliegende Neuerung hoffte PECKERT, der Methode der regionären Unterkiefer-Anästhesierung, die nach seiner Meinung sehr zu Unrecht allzuwenig populär geworden war, ein weiteres und recht umfangreiches Gebiet erfolgreicher Betätigung erschlossen zu haben und sprach sich über die Brauchbarkeit seiner langen Kanülen, die er persönlich oft erprobt hatte, durchaus befriedigt aus. (Dt. Zahnärztl. Wschr. 11, 196, (1908), V. B.).

Im Verein Badischer Zahnärzte in Heidelberg sprach PECKERT in diesem Zusammenhang über die Mandibularanästhesie bei Kieferklemme. Er stellte fest, daß man in den Fällen, in denen die Kieferklemme so groß sei, daß die Injektion vom cavum oris aus unmöglich erscheine, häufig noch eine Anästhesie des Unterkiefers dadurch erzielen könne, indem man vom vestibulum oris aus in die Gegend des foramen mandibulare zu gelangen suche. Notwendig sei nur, daß der Unterkiefer etwas nach der Seite verschoben werde, an der man die Injektion ausführen wolle. PECKERT gab eine detailierte Beschreibung der Nadelführung in Form einer Demonstration am Schädel und an der Leiche. (Dt. Zahnärztl. Wschr. 13, 501, (1910), V. B.).

Für uns ist die Mandibularanästhesie heute zu einer Selbstverständlichkeit geworden, während in der damaligen Zeit erst um ihre Anerkennung und Durchführung in der Praxis gerungen werden mußte.

Erwähnenswert sind auch PECKERTs Beobachtungen und Arbeiten über die Parodontose - damals noch unter dem Namen Alveolarpyorrhoe. Dazu demonstrierte er einmal einen vom Zahnarzt ENDEMANN konstruierten Satz von sechs Instrumenten zur mechanischen Reinigung der Alveolartaschen bei Alveolarpyorrhoe und sprach sich anerkennend über die Brauchbarkeit desselben aus, den er seit mehreren Monaten praktisch erprobt hatte (Dt. Zahnärztl. Wschr. 9, 14, (1906), V. B.). Oder er berichtete über einen Fall von isolierter Alveolarpyorrhoe der mittleren Schneidezähne im Unterkiefer (Dt. Zahnärztl. Wschr. 10, 665, (1907), V. B.). Immer bemühte sich PECKERT, die aus seinen Forschungen gewonnenen Erkenntnisse seinen Fachkollegen mitzuteilen, und er konnte mit dem Interesse seiner Zuhörer rechnen!

Aus der Zahl seiner Vorträge sei auch auf seine Ausführungen über die Röntgenphotographie hingewiesen, deren Bedeutung für die Medizin im allgemeinen und für die Zahnmedizin im besonderen er oft hervorhob und die in der gemeinsamen Arbeit mit PORT (S. 48 Nr. 18) ihren Höhepunkt fand. Zu diesem

Thema sprach er u. a. über den Wert von Röntgenaufnahmen zur Unterstützung und Sicherung der Diagnose (Dt. Zahnarztl. Wschr. 9, 577, (1906), V. B.) über das Antrum im Röntgenbilde (Dt. Zahnarztl. Wschr. 10, 348, (1907), V. B.) und gab eine Demonstration von Zahnanomalien und Röntgenphotographien (Dt. Zahnärztl. Wschr. 10, 666, (1907), V. B.).

Im Jahre 1905 referierte PECKERT zum Thema "Osteomyelitis am Kiefer" an Hand von Krankengeschichten und unter Demonstration von dazu gehörigen Sequestern (Dt. Zahnarztl. Wschr. 9, 13, (1906) und 9, 42, (1906), V. B.). Auf die hier besprochenen Beobachtungen und praktischen Erfahrungen griff seine etwas spätere Veröffentlichung "Ein klinischer Beitrag zur Kenntnis von Nekrosen im Alveolarfortsatz" (S.47 Nr. 10) zurück.

Auch auf dem Gebiet der Zahnersatzkunde hat PECKERT fördernd mitgearbeitet. In den Jahren 1906 und 1908 sprach er zum Thema "Über Artikulation im natürlichen und künstlichen Gebiß" (Dt. Zahnarztl. Wschr. 9, 840, (1906) und 11, 311, (1908), V. B.). Er setzte sich dafür ein, daß bei Anfertigung künstlicher Gebisse mehr Rücksicht auf die anatomischen Gegebenheiten und auf die physiologische Funktion des Gebisses genommen werden müsse. Besonders auf die Erreichung des Dreipunktkontaktes bei der Aufstellung der Zähne wies PECKERT hin, um gute Resultate zu erzielen und ein Abhebeln der Prothese zu vermeiden.

In das Gebiet der Prothetik gehört auch das Thema der Kombination von Goldguß- und Porzellanfüllungen, über das PECKERT im Jahre 1909 im Verein Heidelberger Zahnärzte sprach. Er demonstrierte dazu einschlägige Ausführungen an extrahierten Zähnen; z. B. gab er eine Art Facettenkrone mit Stiftverankerung im Wurzelkanal an, deren Vorzüge PECKERT in eingehender Beschreibung erörterte. Es entstehe eine kosmetisch wirksame Porzellanfront mit starkem Goldrücken und solider Verankerung im Wurzelkanal.(Dt. Zahnarztl. Wschr. 12, 654, (1909), V. B.).

Ein anderes Mal demonstrierte PECKERT das Zahnbürsten der Eingeborenen in Deutsch-Ost-Afrika und in Indien. In der Dt. Zahnarztl. Wschr. 12, 636, (1909) wird über diesen Vortrag wie folgt berichtet:

> "..... Diese eigenartigen Mittel zur Zahnpflege sind einfache Holzstäbe von langfaseriger Struktur, bestimmten Baumarten entnommene und handlich zurechtgeschnittene Zweigstücke, die der Vortragende der Liebenswürdigkeit eines ihm befreundeten Herrn verdankte, der von seinen Reisen in die fernen Gebiete, speziell ins Innere von Ostafrika, die interessanten

Dokumente primitiver Kultur mitgebracht hatte. Es handelt sich da, wie aus dem Vortrage ersichtlich war, keineswegs um Kuriositäten, um vereinzelte, aus Motiven irgendwelcher Art hervorgegangene Bestrebungen der Eingeborenen, ihr Gebiß zu bearbeiten, sondern um eine ganz allgemein übliche, fest eingewurzelte und in allen Lebenslagen systematisch durchgeführte wirkliche Zahnpflege. Die Ost-Afrikaner z.B. tragen ihre "Zahnbürste", einen gut 30 cm langen Holzstab bzw. ein Stück Ast von etwa Daumendicke ständig an der Hüftschnur mit sich und frottieren damit bei der im übrigen rückständigen Toilette emsig ihre Zahnreihen. Zu diesem Zwecke wird das Holz vorerst an einem Ende kräftig angekaut, so daß daraus eine Art Pinsel wird. Dieser Pinsel fungiert dann als Zahnbürste, verbraucht sich rasch und wird durch weiteres Ankauen des Stabes wieder ergänzt. Nur eine Baumart, mit Recht Zahnbürstenbaum genannt, liefert das geeignete Holzmaterial; der botanische Name des Baumes oder Strauches heißt Salvadora persica, auf arabisch m`ssuak. Die indischen Zahnbürstenhölzer sind wesentlich kürzer und viel dünner; sie werden zwei verschiedenen Gesträucharten entnommen, von denen die eine den Namen Melia azidarachta führt. Auch hier wird aus dem Stäbchen durch Bearbeitung mit den Zähnen zunächst ein Pinsel gestaltet. Die demonstrierten Hölzchen stammten aus der heiligen Stadt Benares....."

Mit Fragen der Verbesserung und Neukonstruktion des zahnärztlichen Instrumentariums war Hermann PECKERT oft und gern beschäftigt. Solche Neuheiten demonstrierte er mit Vorliebe im Verein Heidelberger und Badischer Zahnärzte. So gab er unter anderem eine modifizierte ROSER'sche Mundsperre an. Veranlassung zum Entwurfe dieses Instrumentes war die wiederholt bei Narkosen gemachte Beobachtung, daß es sich unter Verwendung der üblichen Sperre trotz aller Aufmerksamkeit gar nicht vermeiden lasse, daß die Unterlippe zwischen Zahnreihe und unteren Sperrarm gelange und auf diese Weise erheblichen und höchst unerfreulichen Quetschungen ausgesetzt werde (Dt. Zahnärztl. Wschr. 11, 196, (1908), V. B.).

Außerdem konstruierte PECKERT ein zahnärztliches Etui, das als Transportmittel der nötigsten Instrumente und Medikamente für zahnärztlich - chirurgische und konservierende Hilfeleistungen am Krankenbett dienen sollte (Dt. Zahnärztl. Wschr. 11, 196, (1908), V. B.).

Auch auf dem von ihm bevorzugten Gebiet der konservierenden Zahnheilkunde war PECKERT bestrebt, das Instrumentarium zu verbessern. So erinnerte er an

die große Bedeutung, die den Matrizen beim Füllen von Approximalkavitäten zukommt und suchte den Mängeln der verschiedenen Matrizenklammern mit einer eigenen, sehr sinnreich konstruierten Matrizenklammer abzuhelfen. Diese gleicht in ihrem Aussehen den Kofferdamklammern, läuft aber nicht wie diese an ihrem Fußende in scharfe Kanten sondern in zwei Keile aus, die sich von der Lingual- und von der Facialseite in den Interdentalraum schieben. Diese Matrize könne auch selbst aus Kupferblech angefertigt werden (Dt. Zahnärztl. Wschr. 13, 500, (1910), V. B.). Ebenso entwarf und erprobte PECKERT eine Matrize für schwierige Goldfüllungen an Frontzähnen aus dünnem Neusilberblech, das dem Zahn genau anprobiert und dann wie ein Ligaturenband zusammengelötet werde. Eine solche Matrize würde ohne Bindemittel völlig festsitzen, volle Übersichtlichkeit gewähren und die ganze fehlende Palatinalwand ersetzen (Dt. Zahnärztl. Wschr. 12, 654, (1909), V. B.).

Im April 1909 hielt PECKERT im Verein Badischer Zahnärzte einen Vortrag über das Thema "Zum Problem der Retention exponierter Porzellanfüllungen in Frontzähnen". Dabei bezeichnete er die Kavitätenpräparation als den wichtigsten und zugleich schwierigsten Teil der Herstellung einer Porzellanfüllung und verwarf alle Kavitäten, bei denen der Halt der Einlage aufs Konto der Klebkraft des Zementes gesetzt wird. In der sinngemäßen Formung der Kavität allein müsse die Sicherheit für die Retention gesucht werden. Er plädierte für die "eingeschobene" Füllung und erläuterte seinen Standpunkt an Modellen. PECKERT hatte die Forderung der Kavitätenpräparation, wie sie in zahlreichen Publikationen der amerikanischen Literatur nachdrücklich vertreten wird, in doppelter Form praktisch durchgeführt: an extrahierten Zähnen und in starker Vergrößerung an Gipsmodellen von Frontzähnen. Er wies besonders auf die Schwierigkeit der Herstellung solcher Kavitäten hin (Dt. Zahnärztl. Wschr. 12, 704, (1909), V. B.).

In den Jahren 1907, 1908 und 1909 wurde PECKERT mit dem arbeitsreichen Posten des zweiten Schriftführers im Verein Heidelberger Zahnärzte betraut, in welcher Eigenschaft er regelmäßig über die dort stattfindenden Versammlungen berichtete.

V. BERUFUNG ALS DIREKTOR DES ZAHNÄRZTLICHEN INSTITUTES IN TÜBINGEN

In diese Zeit fiel die Berufung Hermann PECKERTs auf den neu errichteten Lehrstuhl für Zahnheilkunde in Tübingen. Am 6. Dezember 1909 ernannte das Königlich - Württembergische Ministerium des Kirchen- und Schulwesens den dreiunddreißigjährigen Privatdozenten zum außerordentlichen Professor für Zahnheilkunde, mit der Aufgabe, das vorgesehene Zahnärztliche Institut einzurichten. Vor ihm hatte Otto RÖMER den Ruf nach Tübingen erhalten und ihn abgelehnt. Das Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde war bis dahin im Rahmen der medizinischen Fakultät an der Eberhard-Karls-Universität noch nicht vertreten. Auf der Suche nach den passenden Räumen zur Unterbringung des Zahnärztlichen Institutes hielt man das alte Klinikum dafür geeignet, einen ehrwürdigen, hohen Bau, der sich in seinem Äußeren zwanglos in die Umgebung alter Giebelhäuser am Neckar einfügt. Dieses Haus wurde im Jahre 1480, also drei Jahre nach der Gründung der Tübinger Universität durch den damaligen Grafen EBERHARD im BART, erbaut und diente der Universität mehr als drei Jahrhunderte lang als Bursa[1].

Durch einen kurfürstlichen Erlaß vom 10. Juni 1803 zur Errichtung eines Krankenhauses übergab die philosophische Fakultät das baufällig gewordene Bursagebäude an die medizinische Fakultät. Das Verdienst des ordentlichen Professors für Chirurgie, Geburtshilfe und Physiologie, Johann-Ferdinand von AUTENRIETH (1772-1835) ist es, dieses zu einem Klinikum ausgebaut zu haben[2]. Hier war der gesamte klinische Betrieb der Tübinger medizinischen Fakultät (die medizinische, chirurgische und geburtshilfliche Klinik[3]) bis 1846 vereinigt, nämlich bis zu dem Jahre, in welchem das erste Universitätskrankenhaus, das heutige Hygiene-Institut, erbaut wurde[4]. Zwar konnte das alte Gebäude nur bescheidenen Ansprüchen genügen und mußte schon nach einigen Jahrzehnten unzureichend erscheinen, aber die damalige Generation war zufrieden, wenigstens dieses erreicht zu haben[5].

---

1) FRÖHLICH (S. 228)
2) KLÜPFEL (S. 253 / 254)
3) KLÜPFEL (S. 362 / 363)
4) MAKOWSKI (S. 62 . 73)
5) KLÜPFEL (S. 254)

Das Tübinger Zahnärztliche Institut im Frühjahr 1964

vom Neckar aus gesehen

Auf Antrag der Fakultät vom 7. November 1846, der vom Senat am 28. Januar 1847 genehmigt wurde, verblieben im alten Klinikum die Medizinische Poliklinik und die geburtshilflich - gynäkologische Klinik, die sogenannte "Gebäranstalt"[1]. Nach dem Bau der Frauenklinik, die im Jahre 1891 bezogen werden konnte, waren dort nur noch die Poliklinik und verschiedene andere Institute untergebracht[2]. In baulicher Hinsicht hat sich das Tübinger Zahnärztliche Institut übrigens bis auf den heutigen Tag nicht viel verändert.

VI. GRÜNDUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN KLINIK UND TÄTIGKEIT ALS DIREKTOR

a) Äußere Verhältnisse: Räumlichkeiten und Mitarbeiter

Im Alter von dreiunddreißig Jahren trat Hermann PECKERT das Amt des Direktors der Tübinger Zahnärztlichen Klinik an und widmete ihm die leistungsfähigste Zeit seines Lebens in der für ein Menschenleben langen Spanne von siebenundzwanzig Jahren. Mit dem Aufbau und der Leitung des Zahnärztlichen Institutes in Tübingen hatte PECKERT keine leichte Aufgabe übernommen. Dazu führt E. FRÖHLICH in Dt. Zahnärztebl. 14, 228, (1960) aus: "..... im Gegensatz zu vielen anderen Hochschulen bestand in Tübingen vor der Errichtung des staatlichen Zahnärztlichen Institutes keine halbstaatliche oder auch rein private Einrichtung für den zahnärztlichen Unterricht, die für den Aufbau wenigstens eine bescheidene Basis hätte abgeben können....." PECKERT mußte also bei Beginn dieser Arbeit nicht nur eine Klinik einrichten und leiten, sondern auch den ganzen Aufbau des Lehrgedankens in der Zahnheilkunde durchführen. Aus kleinsten Anfängen heraus gelang es PECKERT, eine ausgezeichnete Lehrstätte für die Zahnheilkunde in Tübingen zu schaffen. Mit jugendlichem Feuereifer widmete er sich seiner neuen großen Aufgabe. Freilich ließ sich diese nicht in kurzer Zeit bewältigen. Aber er war sich wohl von Anfang an über den Weg im klaren, der allein ihn zu seinem Ziel führen konnte. Bei dem neugeschaffenen Institut waren zunächst einmal die äußeren Umstände für ein Gedeihen zu schaffen und dementsprechend vorzubereiten.

---

1) Tübinger Universitätsarchiv LXVIII 1 [8]

2) Adreß- und Geschäfts - Handbuch der Stadt Tübingen (S. 9)

Wesentliche Charakterzüge PECKERTs waren seine unermüdliche Tatkraft und Umsicht, die ihn dazu befähigten, der vielen Schwierigkeiten Herr zu werden, welche die für die Errichtung des Zahnärztlichen Institutes erforderlichen Bauarbeiten im Gebäude des alten Klinikums mit sich brachten. Mit großem Organisationstalent gestaltete er die freien Räume des alten Klinikgebäudes zu vorbildlichen Unterrichtsräumen, und nur eine Willenskraft und Ausdauer, wie sie ihm eigen waren, konnten es fertigbringen, daß bald ein der damaligen Zeit voll entsprechender Unterrichtsbetrieb begonnen werden konnte.

Am 1. März 1910 wurde das Tübinger Zahnärztliche Institut für die Behandlung von Patienten und am 1. Mai 1910 für den Unterricht eröffnet. Die Klinik beschränkte sich, der damaligen Zeit und der geringen Zahl der Studierenden entsprechend, nur auf wenige Räume. PECKERT mußte sich zunächst mit zwei Stockwerken begnügen. Erst nach dem Ende des ersten Weltkrieges verlangte der starke Zustrom von Studierenden weitere Räume im dritten Stockwerk [1]. Durch den erneuten Anstieg der Studentenzahl in den Jahren 1926/1927 mußte sich PECKERT um die Ausdehnung des Zahnärztlichen Institutes nun auch in das vierte Stockwerk bemühen. Mit jeder räumlichen Erweiterung konnte gleichzeitig eine Neugestaltung des Innenausbaues erreicht werden [2]. Wenn man bedenkt, daß das Gebäude der Tübinger Zahnärztlichen Klinik auf fast fünf Jahrhunderte zurückblicken kann, wird man verstehen, wieviele Sorgen für PECKERT mit allen Neuerungen verbunden waren und welchen Weitblickes es bedurfte, alle auf ihn zukommenden Probleme und immer neu auftretenden Schwierigkeiten befriedigend zu lösen (Siehe auch Handschrift Hermann PECKERTs im Anhang!).

In den ersten Jahren nach der Gründung des Tübinger Zahnärztlichen Institutes hatte PECKERT als Vorstand noch allein alle drei Abteilungen, die konservierende, chirurgische und prothetische unter sich, was schon für die damalige Zeit kaum noch zu bewältigen war, da eine Unmenge Arbeit damit verbunden war[3]. Jedoch ebenso, wie PECKERT im Laufe der Jahre eine weitere räumliche Ausdehnung des Zahnärztlichen Institutes durchsetzen konnte, bemühte er sich auch um die Vergrößerung seines Mitarbeiterstabes. Dabei war er stets

---

1) FRÖHLICH (S. 228)
2) WANNENMACHER (S. 405)
3) Zahnärztl. Mitt. 31, 456, (1940)

Hermann Peckert im Kreise seiner Mitarbeiter
und Studenten im November 1924

Präger, W. (Assistent) Reichelt, G. (Assistent) Wannenmacher, E. (Assistent)

Hummel, A. Elwert, E

Klotzbücher, R. Spannagel, E. Gunzenhäuser, O. Ohngemach, F.

Professor Peckert

Schwester Emmy Angele Fräulein Honold (Verwaltungsangestellte)

bestrebt, solche Menschen um sich zu scharen, die nicht nur als Ärzte und Lehrer ihren Posten voll ausführen konnten, sondern auch in ihrer Art und ihrem Charakter ein harmonisches Zusammenwirken gewährleisteten.

Im Jahre 1911 standen PECKERT nur zwei zahnärztliche Assistenten - SCHUB und BINDER - die als Lehrer und Demonstratoren den Chef unterstützten, und ein technischer Assistent, Hans KASTEN, zur Verfügung. Eine große Entlastung bedeutete für PECKERT die Übernahme der prothetischen Abteilung, die damit als erste selbständige Abteilung entstand, durch Otto WITZEL, der vom 27. Mai 1913 bis 30. April 1924 erster Assistent PECKERTs war und ihm in treuer Mitarbeit zur Seite stand. Ein Mitarbeiter PECKERTs und Assistent in der chirurgischen Abteilung des Tübinger Zahnärztlichen Institutes war vom 21. Mai 1919 bis 31. März 1921 Hans FLIEGE, der spätere Direktor des Zahnärztlichen Institutes der Universität Marburg. Zwei seiner bedeutendsten Schüler, die sich unter seiner Anleitung habilitiert haben, waren Wolfgang PRÄGER und Eugen WANNENMACHER. PRÄGER wurde vom 1. Oktober 1921 bis 31. Juli 1928 die Leitung der konservierenden Abteilung anvertraut. Er wurde 1928 zum ordentlichen Professor ernannt. Nach Beendigung des zweiten Weltkrieges widmete er sich unter KORKHAUS in Bonn hauptsächlich der zahnärztlichen Röntgendiagnostik. Er verstarb im Jahre 1952. WANNENMACHER war vom 1. Mai 1924 bis 31. März 1935 Oberarzt der prothetischen und kieferorthopädischen Abteilung und ist heute Direktor der Poliklinik und Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Münster /Westfalen. Weitere Mitarbeiter Hermann PECKERTs waren vom 1. November 1930 bis 15. September 1932 Ulrich RHEINWALD, der heutige Chefarzt der Kieferklinik des Katharinenhospitals in Stuttgart, und vom 1. April 1934 bis 30. September 1935 als Assistent in der chirurgischen Abteilung Carl-Heinz FISCHER, der seit 1959 ordentlicher Professor und derzeit Direktor der Poliklinik und Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Medizinischen Akademie in Düsseldorf ist [1].

Ab 1924 hatte PECKERT als Entlastung für seine Assistenten in jedem Semester zwei Semester-Hilskräfte, die nur ein oder zwei Semester am Tübinger Zahnärztlichen Institut waren.

---

1) FRÖHLICH (S. 229) . LAUFFER und MAYER (S. 718)

b) Tätigkeit als Lehrer der heranwachsenden Generation

Neben der Sorge um die Behebung der Raumnot und um die Besetzung der Lehrstühle mit geeigneten Persönlichkeiten richtete PECKERT nun das Hauptaugenmerk auf seine Aufgabe als Lehrer der heranwachsenden Generation. Die Ausbildung gerade dieser jungen Menschen und ihre Erziehung zu tüchtigen Praktikern war ihm stets ein Anliegen, das seiner Berufung als Hochschullehrer aus innerster Überzeugung entsprang.

Seine Vorlesungen und den praktischen Unterricht begann PECKERT am 1. Mai 1910 mit nur 13 Studenten, von denen 9 württembergischer und 4 nicht württembergischer Herkunft waren. Im Wintersemester 1911 / 1912 schrieb sich die erste Zahnmedizinerin für das Studium der Zahnheilkunde in Tübingen ein[1]. Nach dem ersten Weltkrieg stieg die Zahl der Studierenden immer mehr an. Einen ersten Gipfel erlebte das Tübinger Zahnärztliche Institut im Wintersemester 1920 / 1921 mit 140 Studenten, und ein wahrer Höhepunkt wurde im Sommersemester 1932 erreicht, als sich insgesamt 260 Studierende in Tübingen immatrikuliert hatten. Dazu wird in den Zahnärztl. Mitt. 31, 457, (1940) berichtet: ".....Die Räume des Zahnärztlichen Instituts waren in keiner Weise räumlich diesem Ansturm gewachsen, so daß manche Praktika infolge Raummangels dreimal an ein und demselben Tage gehalten werden mußten. Mit schon oft bewährtem organisatorischen Talent und mit immer freundlichem Einsatz für seine Studenten und den Beruf gelang es ihm jedoch, aller Schwierigkeiten Herr zu werden. Alle seine Maßnahmen waren beseelt von der Güte und dem Verstehenwollen eines gerechten Lehrers, vor allem eines Menschenfreundes....."

In der gleichen Weise, wie sich die Zahl der Studierenden ständig erhöhte, wuchs nach Einführung des zahnärztlichen Doktorgrades in den Jahren 1919 und 1920[2] auch die Zahl der Doktoranden am Tübinger Zahnärztlichen Institut. Auf Grund einer Verfügung des Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, HAENISCH, aus dem Jahre 1920[3] waren die medizinischen Fakultäten bis zum 1. Oktober 1922 bemächtigt, ältere approbierte Zahnärzte zum Doktor der Zahnheilkunde zu promovieren, die das Reifezeugnis einer höheren deutschen Lehranstalt nicht besaßen. Aus diesem Grunde erklärt sich die hohe

---

1) FRÖHLICH (S. 230)
2) SUDHOFF (S. 201)
3) Zahnärztl. Mitt. (S. 201)

Zahl von 94 Dissertationen im Jahre 1921, die von PECKERT angeleitet wurden (siehe Anhang). Insgesamt promovierten unter PECKERT von 1920 bis 1940 396 Doktoranden zum Doktor der Zahnheilkunde.[1)]

Hermann PECKERT war ein hervorragend begabter Lehrer eigener Prägung, dessen Gedächtnis im Herzen seiner zahlreichen Schüler und aller derer, die in engster Zusammenarbeit mit ihm ihn näher kennenlernten, fortleben wird. Durch seine unermüdliche Hilfsbereitschaft und durch sein strenges, kritisches Urteil wirkte er belehrend und erzieherisch auf seine Umgebung. E. FRÖHLICH sagt in Dt. Zahnärztebl. 14, 228, (1960): "..... Diejenigen, die PECKERT persönlich kannten, wissen viel über seine geistreiche und witzige Art zu berichten und schätzen ihn als Lehrer und Mensch ganz außergewöhnlich....." Seine Erfahrungen, die er in der täglichen Praxis, am Krankenbett oder am Operationsstuhl gesammelt hatte, wußte er als Lehrer in vorbildlicher Weise seinen Studierenden weiterzugeben. In der Art seines Vortrages und in der Unterweisung lag etwas ungemein Fesselndes, mit der Folge, daß seine Studenten und Assistenten sich ihm vielfach als Mensch für ihr ganzes Leben verbunden fühlten. Dabei war er darauf bedacht, besonders auch dem jungen Anfänger in der Wissenschaft eine Richtschnur für das ganze Studium zu geben. Immer war PECKERT bestrebt, dem Studierenden eine recht große Zahl instruktiver Krankheitsbilder zuzuführen, um ihnen eine klinische Schulung geben zu können, die nach seiner Auffassung unbedingt erforderlich ist als Voraussetzung zu selbständiger, erfolgbringender Arbeit im späteren Leben. Dieses Bemühen PECKERTs wurde dadurch ermöglicht, daß das Tübinger Zahnärztliche Institut damals wie heute über ein weites Einzugsgebiet verfügt, das vom Bodensee, Allgäu und Oberschwaben bis zum mittleren Schwarzwald umrissen ist.

Im Jahre 1928 war Hermann PECKERT Dekan der medizinischen Fakultät in Tübingen[2)].

Das Bild der Persönlichkeit PECKERTs wäre jedoch nicht vollständig entworfen, würde man einen Zug seines Charakters unerwähnt lassen, nämlich seinen bayrischen Humor! Wie nur sehr wenige Menschen besaß PECKERT diese Fähigkeit, dem Leben eine heitere Note abzugewinnen und herzerfrischend auf seine Umgebung zu wirken. Das bezeugen die zahlreichen Anekdoten um PECKERT, an die sich noch heute seine Schüler unter Schmunzeln erinnern. Im Rahmen dieser Arbeit sollen nur folgende kleine Begebenheiten berichtet werden:

---

1) Promotionsakte des medizinischen Dekanats der Universität Tübingen
2)

Poliklinik 1934: Ein junger cand. med. dent. soll eine Leitungsanaesthesie machen. Da es seine erste ist, zittert er mehr davor als der nichtsahnende Patient. Er läßt den Patienten seinen Mund weit öffnen, zittert - und sticht ihm in die Oberlippe. Der Patient zuckt zur Seite, worauf ihm der Kandidat ins Ohrläppchen sticht. Der Patient grinst den verdatterten Kollegen an, worauf PECKERT doziert: "Meine Damen und Herren! Wenn der Patient in Ihrem Stuhl lacht, dann ist es gut für Sie beide. Wenn er Sie aber auslacht, dann ist es schlimm für Sie!" (Berichtet von Herrn Dr. med. dent. STROBEL in Ulm)

Thema und Problematik der Wurzelbehandlungen haben PECKERT stets sehr beschäftigt und - wie auch aus seinen Veröffentlichungen darüber hervorgeht - hielt er seinen Schülern immer wieder die Notwendigkeit einwandfreien Arbeitens vor Augen, um eine Wurzelbehandlung möglichst zu vermeiden. Hierzu erinnerte sich Herr Dr. STROBEL an einen Fall in der konservierenden Abteilung 1933:

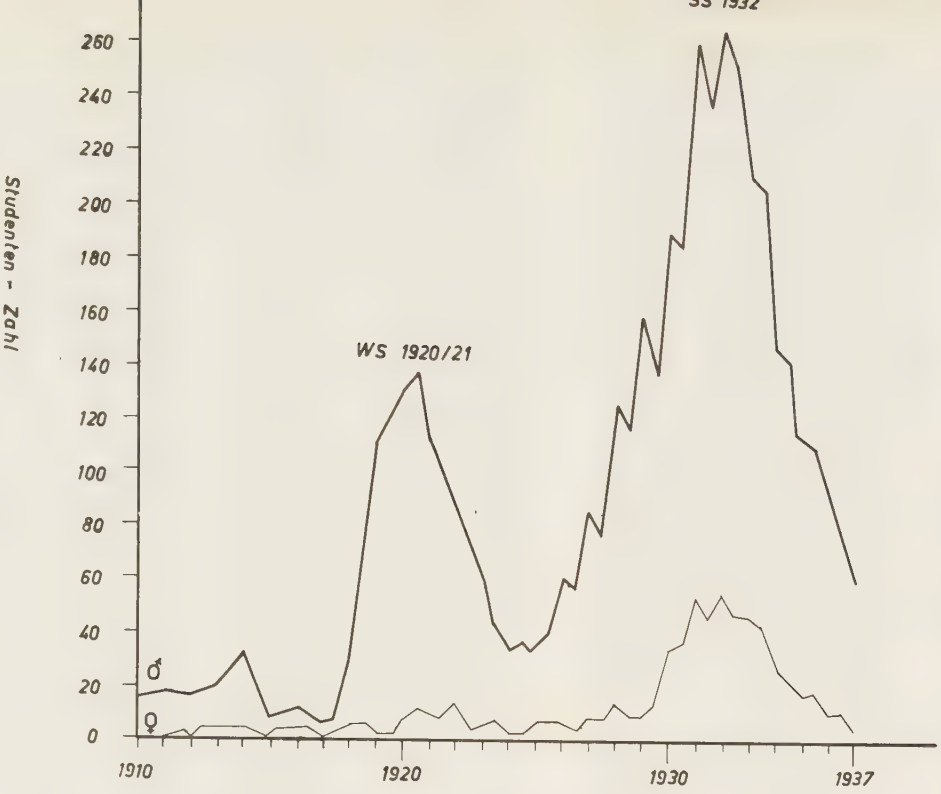
Ein Kollege hat unsauber präpariert, was PECKERT gar nicht freut und ihn zu folgender Bemerkung veranlaßt: "Wenn Sie später auch so arbeiten, dann werden Sie viele Wurzelbehandlungen in Ihrer Praxis haben! Wer viele Wurzelbehandlungen hat, wird auch spät zu einem Auto kommen!"

Ein anderes Mal stellt PECKERT in der Poliklinik einen Patienten mit einer Pulpitis vor und doziert etwa folgendermaßen:

"Herrschaften! Wenn das Wartezimmer leer ist und das Wetter schlecht, so daß Sie garnichts anderes zu tun wissen, dann machen Sie eine Wurzelbehandlung. Sonst aber ziehen Sie den Zahn raus, denn raus muß er doch über kurz oder lang!" (Mitgeteilt von Frau Dr. med. dent. HÄRLE in Tübingen)

Und zum Schluß noch eine Begebenheit aus der Poliklinik 1933:

Ein junges Bauernmädchen ist mit dem Rad verunglückt und hat sich einige Frontzähne eingefallen. Einige der hübschen Kolleginnen benehmen sich dem einfach gekleideten Mädchen gegenüber etwas hochfahrend. PECKERT, der dieses Getue gar nicht schätzt, meint scheinheilig mit vielsagendem Blick auf die Kolleginnen: "Ja, ja, das gibt's - gefallene Mädchen.....!" (Berichtet von Herrn Dr. STROBEL)



Studierende der Zahnheilkunde von 1910 bis 1937 in Tübingen

aus Lauffer und Mayer (S.720)

c) Aufgaben während des ersten Weltkrieges

Während des ersten Weltkrieges widmete Hermann PECKERT seine ärztliche Kraft und sein Organisationstalent neben seiner Tätigkeit als Lehrer und Leiter des Zahnärztlichen Institutes einer neuen schweren Aufgabe. Es wurde ihm die Versorgung der Kieferschußverletzten anvertraut,[1] ein Arbeitsgebiet, auf dem er zum Segen vieler Verwundeter erfolgreich wirken durfte.

Bereits vor dem ersten Weltkrieg hatte sich PECKERT in gemeinschaftlicher Arbeit mit Georg PERTHES (1869 - 1927) sehr eingehend mit der Frage der Behandlung und Versorgung von Kieferschußverletzungen beschäftigt. So kam es, daß bei Ausbruch des Krieges die Frage der Versorgung der Kieferschußverletzungen durch die schon in Friedenszeiten geleistete Vorarbeit in Württemberg aufs beste gelöst war. PECKERT hatte drei militärische Funktionen zu bewältigen, von denen jede schon allein ein großes Arbeitsmaß verlangte. Zunächst unterstand ihm in seiner Eigenschaft als Stabsarzt - eine Beförderung zum Oberstabsarzt hatte PECKERT abgelehnt[2] - eine große Militärzahnstation im Zahnärztlichen Universitätsinstitut, in welcher bis zu zwanzig Zahnärzte tätig waren.

Für Württemberg wurde im November 1915 in Tübingen eine Kieferstation auf dem Österberg eingerichtet, die in zwei Studentenhäusern über hundert Betten verfügte. Durch dieses Reservelazarett gingen in den Jahren 1914 / 18 mehr als zweitausend Verletzte, die von PECKERT in gemeinsamer Arbeit mit Otto WITZEL betreut wurden.

Während eines Vortrages im naturwissenschaftlich - medizinischen Verein in Tübingen am 9. Juli 1917 faßte PECKERT seine Vorschläge über "Die zahnärztliche Behandlung der Kieferschußverletzungen" (S. 48 Nr. 22) in folgende Leitsätze zusammen:

1. Das Hauptziel: Ausgleich der durch Verletzung bedingten Artikulationsstörung mit Hilfe eines Bewegungs- und eines Fixationsapparates

2. Die Säuberung und Sanierung der Mundhöhle und des ganzen Wundgebietes

---

1) LAUFFER und MAYER (S. 718)

2) nach persönlichen Mitteilungen von Herrn Legationsrat Dr. Joachim PECKERT

3. Die Ernährung der Schwerverletzten

4. Die rein zahnärztliche Versorgung der in der Nähe des Frakturgebietes liegenden Zähne (nach Möglichkeit im konservierenden Sinne, aber oft auch durch Extraktion)

5. Die Zusammenarbeit mit dem Chirurgen - Vorbereitung für Weichteilplastiken

6. Die Behandlung der Kieferklemme

Abschließend sagt PECKERT: "In ihrer Gesamtheit ist die in einem Kieferlazarett durch die Zahnärzte geleistete Arbeit imstande, funktionell und kosmetisch recht zufriedenstellende Resultate zu erzielen und die weit überwiegende Mehrzahl auch der erheblich Verletzten wieder k.v. zu machen, während der Bruchteil der als d.u. zu Entlassenden ein verschwindender ist."

Schließlich berief ihn das Sanitätsamt des seinerzeitigen stellvertretenden XIII. A.K. als beratenden Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Tübingen.

d) Tätigkeit als Wissenschaftler

Von dem Zeitpunkt an, da Hermann PECKERT die Leitung der Tübinger Universitätszahnklinik übernahm und Sorgen um das Institut und vor allem um den Unterricht auf ihn einstürmten, traten Einzelveröffentlichungen stark zurück. Sein wissenschaftliches Arbeiten konzentrierte sich von nun ab vielmehr auf die Herausgabe seines Lehrbuches "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde", das 1912 in erster Auflage erschien, der kurz aufeinander in den Jahren 1921 und 1923 die zweite und dritte Auflage folgten. Dieses Buch war lange Zeit für Studierende und Praktiker ein unentbehrlicher Ratgeber und fand eine glänzende Kritik in der Fachwelt. Im Jahre 1911 erschien SCHWALBES "Morphologie der Mißbildungen des Menschen und der Tiere". PECKERT schrieb hierzu das Kapitel über die "Mißbildungen des Gebisses".

Von seinen weiteren Veröffentlichungen aus späterer Zeit sollen nur einige wegen ihrer praktischen Bedeutung hervorgehoben werden:

"Ein Beitrag zur Behebung von Extraktionsschwierigkeiten bei unteren Molaren" (1925), "Möglichkeit und Grenzen der Zahnerhaltung bei Pulpaerkrankungen und ihren Folgezuständen" (1930), "Die Klinik der apikalen Paradentitis"(1934)

und "Erwägungen zur vorbeugenden Bekämpfung der Zahnkaries"(1935).

Die Themen zeigen, wie sehr PECKERT sich bereits mit Problemen beschäftigte, die heute noch genauso aktuell wie vor dreißig Jahren sind.

Im Jahre 1926 erhielt Hermann PECKERT die Rechte eines ordentlichen Professors[1].

VII. ABBERUFUNG, LETZTE JAHRE UND TOD

Seine letzten Lebensjahre waren durch die politische Entwicklung in Deutschland stark überschattet. Einem geraden, aufrichtigen Wesen, wie es PECKERT eigen war, widerstrebte alles Unwahre, und mit Entschlossenheit wandte er sich gegen alles, was seinen Grundsätzen nicht entsprach. Die Freiheit des Wortes und der Wissenschaft ging ihm als Hochschullehrer über alles. So ist es nicht verwunderlich, daß er dadurch mit den Machthabern des nationalsozialistischen Systems in scharfe Gegnerschaft geriet.

Im Kreise seiner Schüler und Assistenten konnte PECKERT am 13. September 1936 noch seinen sechzigsten Geburtstag feiern. Am 31. März 1937, also siebenundzwanzig Jahre nach der Gründung des Tübinger Zahnärztlichen Institutes, wurde ihr erster Direktor vorzeitig aus dem Hochschuldienst entlassen. Die letzten Jahre lebte PECKERT zurückgezogen in seinem Heim in der Hausserstraße 21. Er hat die ihm zugefügte Kränkung nie ganz verwunden. In dieser schweren Zeit bewährte sich besonders die jahrelange Freundschaft, die ihn mit Karl ADAM, dem Tübinger katholischen Kirchendogmatiker verband[2]. Am 22. September 1940 verstarb Hermann PECKERT im Alter von erst vierundsechzig Jahren in Tübingen.

---

1) nach der Personalakte des Rektoramtes der Universität Tübingen

2) nach persönlichen Mitteilungen von Herrn Legationsrat Dr. Joachim PECKERT

C. DARSTELLUNG DER VERÖFFENTLICHUNGEN

Während seines ganzen Lebens war Hermann PECKERT bestrebt, das, was er in seinem Forschungsdrang und in seiner unermüdlichen Schaffenskraft als etwas Neues in der Zahnheilkunde erkannt und durch langjährige Praxis für gut und richtig befunden hatte, zum Wohl der Menschheit auch anderen mitzuteilen. Hierzu bediente er sich neben dem an seine Schüler gerichteten Wort im Hörsaal der Feder als Wissenschaftler, und es entstand eine Reihe von Veröffentlichungen, die seinen Ruf in der medizinischen Fachwelt begründete.

I. PECKERTS ARBEITEN AUF DEM GEBIET DER CHIRURGISCHEN ZAHNHEILKUNDE

a) Zum Thema der Lokalanästhesie

Die Darstellung seiner Veröffentlichungen möchte ich mit PECKERTs Arbeiten auf dem Gebiet der chirurgischen Zahnheilkunde beginnen.

In einer Reihe von Publikationen gibt PECKERT wesentliche Beiträge zum Kapitel der Lokal- und Mandibularanästhesie, damals sehr aktuelle und umstrittene Themen, die besonders vom Praktiker noch größtenteils abgelehnt wurden.

Für die ärztliche Chirurgie war die Einführung der Inhalationsnarkose, deren Erfinder der Chemiker Charles JACKSON (1805 - 1880) und der Arzt und Zahnarzt William T. G. MORTON (1819 - 1868) sind, eine großartige Neuerung. MORTON führte die erste schmerzlose Zahnextraktion in Äthernarkose am 30.9.1846 durch[1].

In der Zahnheilkunde jedoch deutete die Einführung der Lokalanästhesie eine bahnbrechende Entwicklung an. Carl Ludwig SCHLEICH (1859 - 1922) teilte 1892 auf dem Chirurgenkongreß in Berlin die von ihm entwickelte Technik der Infiltrationsanästhesie mit, welche die erste brauchbare Methode der Lokalanästhesie darstellte[2]. Eine Bedeutung erhielt diese allerdings erst, als

---

1) ASCHOFF / DIEPGEN / GOERKE (S. 39)
2) SCHALDACH . ZETKIN (S. 795)

Heinrich BRAUN (1862 - 1934) im Jahre 1904 das Novokain verwandte und das gefäßverengende Adrenalin hinzusetzte und damit als der Begründer der modernen Lokalanästhesie gilt[1].

In seiner Habilitationsschrift "Die zahnärztliche Lokalanästhesie mit besonderer Berücksichtigung der Präparate von Dr. RITSERT" (S. 47 Nr. 1), welche die Kapitel

1. Die Forderung der Isotonie
2. Die anämisierenden Mittel
3. Die Lokalanästhetika
4. Die Technik der Injektion
5. Die Injektionstechnik am Kiefer
6. Die Versuche mit den Präparaten Dr. RITSERTS

enthält, gibt PECKERT eine zusammenfassende Darstellung alles Wissenswerten über die zahnärztliche Lokalanästhesie, ganz besonders über den Gebrauch des Kokains in Verbindung mit Nebennieren-Präparaten. Als die ersten besonders brauchbaren Ersatzmittel für das Kokain waren die RITSERT'schen Präparate aufgekommen. PECKERTs eigene Erfahrungen beziehen sich vorzugsweise auf den Gebrauch des RITSERT'schen Paranephrins mit Kokain, Eukain und Subkutin, und er empfiehlt folgende Zusammensetzung: Kokain 8 % (oder Eukain 2 %) Natr. chlor. 0,9 %, Subkutin 0,2 % und Paranephrin 1:10 000.

Die nächste Veröffentlichung "Die Präparate Dr. RITSERTs in der zahnärztlichen Lokalanästhesie" (S.47 Nr. 3) befaßt sich wiederum mit der Wirkung von NN-Präparatzusätzen zum Anästhetikum. Diese Arbeit ist auch insofern erwähnenswert, weil sie den Namen des Autors damals wohl bekannt gemacht hat. Eingangs weist PECKERT auf die Bemühungen seiner Fachkollegen um die "Popularisierung" der Zahnheilkunde hin und sagt auf Seite 189: "..... Ich meine aber, mit ungleich rascheren Schritten kommen wir diesem Ziele näher, sobald es uns gelingt, alle unsere operativen Maßnahmen so schmerzlos zu gestalten, daß der Vergleich unseres Operationsstuhles mit einem Folterrequisit aus mittelalterlicher Barbarei unverständlich geworden ist. Der Morgen dieser begrüßenswerten Zeit zahnärztliches Operierens ist glücklicherweise machtvoll gekommen....."

---

1) HOFFMANN - AXTHELM (S. 453)

PECKERT berichtet sodann über die Ergebnisse seiner poliklinischen Versuche mit den Präparaten Dr. RITSERTs in Frankfurt und gibt günstige Auskünfte über das Paranephrin, bei dem er den Mangel aller bedrohlichen Allgemeinerscheinungen rühmt. Es wirke tadellos anämisierend, so daß man in Blutleere operieren könne, und zeige nur geringe Toxicität. Im letzteren übertreffe es sogar Adrenalin und Suprarenin. PECKERT spricht ferner über die Eigenschaften des Eukains und des Subkutins und begrüßt die RITSERT'schen Präparate als einen sehr willkommenen Fortschritt.

Eine weitere Veröffentlichung zum Thema der Lokalanästhesie ist "Lokalanästhesie mit Alypin" (S.47 Nr. 4). PECKERT berichtet über seine Versuche mit diesem Lokalanästhetikum: Injektionen an weißen Mäusen, am eigenen Körper gesetzte Quaddeln und schließlich die praktische Anwendung des Alypins am Patienten zur Anästhesierung bei Zahnextraktionen. Dazu sagt er, daß, wenn die Injektion sinngemäß ausgeführt werde (gehörige Wartezeit zwischen Injektion und Extraktion und sparsames, unter Druck erfolgendes Einspritzen periostal zu beiden Seiten des Alveolarfortsatzes), dem Ausführenden ein voller Erfolg zuteil werde. In seinen weiteren Ausführungen hierüber auf Seite 724 sagt er: ".....Nach allem habe ich den Eindruck vom Alypin gewonnen, daß es dem Kokain ebenbürtig ist, was die anästhesierende Potenz anlangt, und daß es vor dem Kokain die wesentlichen Vorzüge besitzt, die ich noch einmal hervorheben möchte: Sterilisierbarkeit, Haltbarkeit, geringere Toxicität. Wie ich höre, kommt es auch billiger als Kokain, was auch kein Nachteil ist....."

b) Zum Thema der Mandibularanästhesie

In den ersten Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts wurde der Wert des Verfahrens der Mandibularanästhesie erkannt und vielfach diskutiert. Der junge Praktiker Hermann PECKERT griff das Thema mit großem Interesse auf. Er erinnerte immer wieder an die Bedeutung dieses Verfahrens für die Zahnheilkunde, beschrieb die Injektionstechnik der Mandibularanästhesie und die Gefahren bei fehlerhafter Technik. In seiner im Jahre 1908 erschienenen Arbeit "Über das Verfahren der Anästhesierung des Mandibularis" (S.48 Nr.14) weist PECKERT auf die im Jahre 1905 von H. BRAUN erschienene Veröffentlichung über die Mandibularanästhesie hin, die in zahnärztlichen Kreisen mit fast völligem Stillschweigen beantwortet wurde, ein Zeichen, daß die Mandibularanästhesie damals noch nicht populär geworden war. ".....Alles Neue braucht Zeit, um sich Bahn zu schaffen", wie PECKERT auf Seite 70 feststellt, "und wenn ich es auch zum Teil verstehe, daß etwa mancher von den älteren

Praktikern neueren Wegen ein Mißtrauen entgegenbringt, das er nicht mehr zu überwinden vermag, so muß ich doch bei der Forderung stehenbleiben, daß alle Anderen den Fortschritt erkennen....."

Dabei muß man sich vergegenwärtigen, daß damals die Mandibularanästhesie tatsächlich mit einigen Schwierigkeiten und Gefahren verbunden war, auf die PECKERT den Praktiker stets hinwies. Die Injektionskanülen waren noch nicht bruchsicher, so daß eine abgebrochene Kanüle bei der Mandibularinjektion einen häufigen und wegen der daraus eventuell resultierenden juristischen Komplikationen einen gefürchteten Zwischenfall darstellte, während er heute kaum noch vorkommt. Auch der zufällige Einstich in die Mandibularvene wird von PECKERT als ein wichtiges Gefahrenmoment erwähnt - heute ebenfalls fast unbekannt. Aber trotzdem blieb er bei der Forderung, daß die Praktiker und ganz besonders der Nachwuchs, die Studierenden, sich den Fortschritt zu eigen machen müßten. Dazu stellt er auf Seite 72 fest:".....Denken wir nur an die großen Schwierigkeiten, mit denen wir bei der Entfernung von zweiten und dritten unteren Molaren so oft zu kämpfen haben, was ist das für ein glücklicher Fortschritt, daß wir jetzt während dieser vielfach sehr lange dauernden Eingriffe die Sensibilität ausschalten können. Wieviel hat dadurch unser Vorgehen an Ruhe und Planmäßigkeit gewonnen!.....". PECKERT berichtet, daß er sich während der drei Jahre genau an die von H. BRAUN beschriebene Injektionstechnik gehalten und das Verfahren "inzwischen reichlich erprobt und für vortrefflich befunden" habe.

Durch diese Arbeit und durch zahlreiche Vorträge in der Heidelberger Zeit über dieses Thema hat PECKERT sich große Verdienste um die Verbreitung der Lokal- und der Mandibularanästhesie erworben und wesentlich dazu beigetragen, den Praktiker mit dieser Methode vertraut zu machen.

c. Zum Thema der Extraktion unterer Molaren

Das Ergebnis seiner wissenschaftlichen Forschung über Extraktionsschwierigkeiten an unteren Molaren hat Hermann PECKERT in zwei Veröffentlichungen aus den Jahren 1908 und 1925 festgehalten.

In seiner ausführlichen Arbeit "Der zweite untere Molar und die Extraktion seiner Wurzeln nach Frakturen" (S. 48 Nr. 13) gibt PECKERT durch praktische Erfahrung gewonnene Hinweise zur Ausmeißelung und Aushebelung der mesialen und distalen Wurzel beim frakturierten zweiten unteren Molaren, die sich mit

unseren heutigen Methoden decken. PECKERT fertigte Präparate von mazerierten Unterkiefern an. An diesen empfiehlt er das Studium der topographischen Verhältnisse des Unterkiefers, um, wie er wörtlich auf Seite 189 sagt, "..... durch ein geeignetes Verhalten, durch eine logische Handhabung der Mechanik der Extraktion des mit der Vollzange angegangenen, noch nicht frakturierten $_2M_2$ unter Umständen einer Fraktur vorzubeugen. Die Prophylaxe bleibt doch immer die köstlichste Therapie....." Und wiederum weist er in diesem Zusammenhang auf die durchaus zuverlässige Methode der Mandibularanästhesie in folgenden Sätzen auf Seite 189 hin: ".....Für die Fälle, in denen ein mäßiger Grad von Kieferklemme die Technik der Injektion erschwert und ihren Erfolg unsicher macht, habe ich mir eigene lange Nadeln herstellen lassen, die mir den Dienst vollauf leisten, den ich von ihnen verlange. Ich gehe an keine Ausmeißelung heran, ohne diese reinliche und glatte Art der Anästhesie vorgenommen zu haben. Nicht als ob ich persönlich ultrasensibel wäre gegenüber fremdem Unbehagen oder hysterisch, sondern ich verlange einfach im beiderseitigen Interesse die beste und zuverlässigste Art der Anästhesierung, die unserer Zeit möglich ist. Ich meine, unsere Patienten haben einen direkten Anspruch auf die praktischen Ergebnisse des Fortschrittes unseres erwachten Zeitalters, und zuletzt haben auch wir unseren Vorteil davon. Man berichtet von den Chinesen, daß sie mit den Fingern Extraktionen ausführen; warum benützen wir denn Zangen, die nach anatomischen Prinzipien gebaut sind?....."

In seinem Autoreferat im Jahre 1925 "Ein Beitrag zur Behebung von Extraktionsschwierigkeiten bei unteren Molaren" (S. 48 Nr. 23) lehnt PECKERT die Anwendung des Meißels als eine für den Patienten recht unangenehme Methode ab und empfiehlt statt dessen die Bohrmaschine, um die beiden zusammenhängenden Wurzeln der unteren Molaren zu sprengen. PECKERT gibt nach seinen eigenen reichen praktischen Erfahrungen als Kliniker eine Beschreibung der Operation und weist besonders den Praktiker zur Nachahmung auf diese Methode hin.

II. DIE ARBEITEN AUF DEM GEBIET DER ZAHNERHALTUNGSKUNDE

In das Gebiet der konservierenden Zahnheilkunde führt uns eine Reihe von Veröffentlichungen PECKERTs, die den Kern seiner wissenschaftlichen Arbeit bildet. Es sind dies vor allem die Kavitätenpräparation und die Behandlung der Pulpaerkrankungen, die Gegenstand und immer wiederkehrendes Lieblingsthema PECKERTs in zahlreichen Veröffentlichungen und Vorträgen sind.

Im Jahre 1906 veröffentlichte PECKERT einen Vortrag, den er im Verein Heidelberger Zahnärzte gehalten hatte, mit dem Titel "Über das Füllen approximaler Kavitäten an Prämolaren und Molaren" (S.47 Nr. 8). PECKERT weist zunächst auf das etwas vernachlässigte Gebiet der konservierenden Zahnheilkunde und auf das auffällige Schweigen, das sich die deutsche Literatur bezüglich der Approximalkavität seit Jahren auferlegt hätte, und behandelt sodann recht ausführlich die Vorbereitung der Kavität und die Sorge um den Schutz des Interdentalraumes.

Er plädiert für eine breite Eröffnung der kariösen Höhle mit Erweiterung der Kavität über die Kaufläche, um eine übersichtliche Gestaltung zu erhalten. Bezüglich einer geplanten Amalgamfüllung gäbe es keine Entschuldigung für die weniger peinliche Präparation der Kavität. Der Halt der Füllung solle durch Schwalbenschwanzverankerung auf der Kaufläche erreicht werden. In diesem Zusammenhang beschäftigt sich PECKERT zunächst mit dem Gesetz der "extension for prevention", das im jugendlichen, kariesanfälligen Gebiß immer respektiert werden müsse. Bedenken jedoch äußert er gegenüber dem radikalen Vorgehen, das Greene V. BLACK (1836 - 1915) und dessen Anhänger fordern und deren Lehre folgendes besagt: einem Kariesrezidiv im Bereich der Approximalräume kann nur dadurch vorgebeugt werden, daß die Grenzen der Kavität aus dem der Selbstreinigung (Zunge, Wange) unzugänglichen und sorgsamster Zahnpflege schwer erreichbaren Raume herausverlegt werden in Gegenden, die dieser Ungunst nicht unterliegen. Oder um es kürzer auszudrücken: es wird eine Ausdehnung der Kavitäten in die "habituell saubere Zone" (WANNENMACHER) verlangt[1]. PECKERT betont, man dürfe das Gesetz der "extension for prevention" nicht als starres Gesetz ansehen, ebenso wie seine guten Seiten nicht zu leugnen wären.

Für nicht minder wichtig als eine sinngemäße Vorbereitung der approximalen Kavitäten hält PECKERT die strenge Beachtung der Maßnahmen, welche den Schutz des Interdentalraumes gewährleisten. Hier weist er auf die Bedeutung hin, die der Interdentalpapille als eines "Bollwerkes gegen die Karies" zukommt. Es müsse vermieden werden, daß die Füllung den Zervikalrand der Kavität überrage und daß zwischen den approximalen Füllungen ein Spalt mit parallelen Wänden bestehen bleibe. Gerade die beiden letzten Forderungen haben von ihrer Aktualität auch heute nichts eingebüßt, was an Hand von Röntgenaufnahmen immer wieder deutlich wird.

---

1) HOFFMANN - AXTHELM (S. 250)

Am Schluß seiner Arbeit zeigt PECKERT die Notwendigkeit der Anwendung einer Matrize beim Füllen approximaler Kavitäten und des Finierens der Füllung mit Strips nach ihrem Erhärten.

In einem Sonderdruck aus dem Handwörterbuch der gesamten Zahnheilkunde, das von KANTOROWICZ herausgegeben wurde, behandelt Hermann PECKERT die "Kavitätenpräparation" (S. 49 Nr. 27). Hier faßt er die gesamten, in einer allgemeinen Darstellung der Grundzüge der Kavitätenpräparation entwickelten Lehren und Betrachtungen in vier Gesetzen zusammen:

1. Jede Kavität muß vor allem übersichtlich zugänglich gemacht werden.

2. Der Umkreis des Kavitäteneinganges erfordert besondere Berücksichtigung. Die Enden der stets spitz zulaufenden Fissuren müssen bogig ausgeschnitten werden, weil sonst Füllungsmaterial absplittert. Überhängende Schmelzwälle müssen abgetragen werden. Der gesamte Umkreis des Kavitäteneinganges soll etwas nach außen hin abgeschrägt werden, um ein Absplittern von Prismenbündeln zu verhindern, die vermutlich nicht mehr bis zu ihrer Dentinunterlage durchlaufen.

   Durch diese Forderungen soll eine Sicherung der Schmelz - Füllungsgrenze gewährleistet und einem Wiederauftreten der Karies vorgebeugt werden. Wieder erwähnt PECKERT die im Hinblick auf den Interdentalraum geltende "extension für prevention", deren Anwendung er jedoch nur für die Behandlung Jugendlicher bejaht. Er empfiehlt mehr "zielbewußte Extraktionen", für die er noch in anderen Veröffentlichungen eintritt und über die zu gegebener Zeit noch die Rede sein wird. Dann bespricht PECKERT die instrumentelle Bearbeitung des Zahnschmelzes und führt in dem Zusammenhang die Bohrmaschine an, die er für den größten Fortschritt hält, welcher der konservierenden Zahnheilkunde jemals beschieden war. (Im Jahre 1870 erfand der Zahnarzt Dr. MORRISON in New York die Tretbohrmaschine, die von Professor Dr. BRESLAUER in Berlin demonstriert wurde)[1].

3. fordert PECKERT im Hinblick auf die Kavitätenpräparation:

   alles kariöse Zahnbein muß entfernt sein. Die Sonde muß klirrend über sämtliche Wände der Kavität geführt werden,

4. die Retention der Füllung muß durch die Gestaltung der Kavität sichergestellt sein. Für die zentrale Kavität bedeutet dies die planmäßige

---

1) HOFFMANN - AXTHELM (S. 76)

Kastenform, für die approximale Kavität an Schneidezähnen ist die Schwalbenschwanzverankerung unbedingt nötig, und die Retention bei approximalen Kavitäten muß ihren Sitz auf der Kaufläche haben.

Zum Abschluß seiner Arbeit auf Seite 1230 sagt PECKERT u.a.: ".....wie wichtig es ist, die Gestaltung der Höhle nicht ausschließlich vom Standpunkte der Mechanik aus vorzunehmen, sondern sich stets dessen bewußt zu bleiben, daß im Innern des Zahnes ein sensibles und reaktionsfähiges Organ lebt, das sich nicht einfach ignorieren läßt....."

In den Jahren 1911 und 1912 veröffentlichte PECKERT in den WALKHOFF'schen "Ergebnisse der gesamten Zahnheilkunde" zwei größere Arbeiten aus dem Gebiet der konservierenden Zahnheilkunde. Die 1911 erschienene Arbeit steht unter dem Thema "Füllungsmaterialien" (S. 48 Nr. 19). In einem Referat über diese Veröffentlichung heißt es u.a.: ".....auch der Stil unterscheidet sich vorteilhaft von dem vieler anderer; denn trotz des trockenen Materials ist es ein Vergnügen, PECKERTs Ausführungen zu lesen....." (Dt. Mschr. Zahnkd. 29, 233, (1911)). PECKERT befaßt sich hauptsächlich mit den Silikatzementen und macht den Versuch, die damals anscheinend gültige Meinung über die Silikate, soweit sie sich in der Literatur widerspiegelte, zu schildern. Sowohl die wissenschaftlichen Untersuchungen über die Eigenschaften der Silikatzemente als auch die Urteile der Praktiker brachten keine einheitlichen Einschätzungen. PECKERT empfiehlt für das vorschriftsmäßige Legen einer Silikatzementfüllung das Anlegen von Kofferdam, die Verwendung eines Tantalstopfers an Stelle der gewöhnlichen Stahlinstrumente, das richtige Anrühren des Zementes, die Phosphatzementunterfüllung als Pulpenschutz und die Politur erst nach vollständigem Erhärten der Füllung. Die anderen Füllungsmaterialien - Amalgam, Gold- und Porzellanfüllung - werden nur knapp abgehandelt. Zu PECKERTs großem Bedauern ist die Porzellanfüllung in den Hintergrund getreten, eine Tatsache, die er auch in späteren Arbeiten betont.

In seiner 1912 erschienenen Veröffentlichung (S. 48 Nr. 21) aus dem gleichen Arbeitsgebiet vermutet PECKERT bei dem Kapitel Porzellanfüllungen, daß infolge der spärlichen Publikationen das Interesse für dieses edle Material geschwunden wäre. Abschließend sagt er auf Seite 460:".....Wie ich schon in meinem vorjährigen Berichte betont habe, ist das Hauptproblem erfolgreicher Porzellanarbeit die Kavitätenpräparation. Seitdem habe ich wieder zahlreiche Porzellanfüllungen in Kavitäten eingesetzt, die nach den dort erörterten Prinzipien vorbereitet waren, und ich habe keine Veranlassung, heute einer Änderung jener Grundsätze das Wort zu reden. Das Füllen mit Porzellan ist keine

Schablonenarbeit, sondern ein minutiöser und peinlicher Kampf gegen alle möglichen Fehlerquellen, aber wenn man sich vorerst einmal durch diese vielfachen Schikanen durchgerungen hat, dann ist es eine befriedigende und obendrein lukrative Beschäftigung....."

In diesem Kapitel Füllungsmaterialien bespricht PECKERT noch die Guttapercha und Stannopercha, das Amalgam, das Zinngold und die Silikatfüllung, auf deren Beschreibung im Rahmen dieser Arbeit nicht näher eingegangen zu werden braucht.

Der erste Teil der Veröffentlichung beschäftigt sich mit Kavitätenpräparation, Separator und Matrize und Trockenhaltung des Arbeitsfeldes.

PECKERT bespricht vor allem das BLACK - System, ohne zu demselben einen befürwortenden oder ablehnenden Standpunkt einzunehmen. Vielmehr betont er, daß es gleichgültig sei, welches Füllungsmaterial verwendet würde, es komme bei der Kavitätenpräparation vor allem darauf an, auf die Topographie der Pulpa zu achten, die insbesondere die Formung des Bodens der Kavität diktieren sollte. Das Gebot der "extension für prevention" läßt PECKERT nicht in dem Maß gelten, als es BLACK und seine Anhänger fordern.

Vor dem häufigen, oft gefährlichen Gebrauch der "Separierfeile", der nur auf einzelne Fälle, hauptsächlich um sich beim Beschleifen eines für eine Krone bestimmten Zahnes Zugang zu verschaffen, beschränkt bleiben solle, kann PECKERT nicht genug warnen. Er spricht sich für die langsame Separation, etwa mittels eines zusammengerollten Stückchens Kofferdamgummi aus. Viel wichtiger als die Separation sei die Matrizenfrage. Hier legt PECKERT den Finger auf einen sehr wunden Punkt in der konservierenden Zahnheilkunde, wenn er sagt, daß ohne Anlegen einer Matrize eine tadellose, den erforderlichen Kontaktpunkt berücksichtigende Amalgam - Konturfüllung nicht zu erreichen sei, ohne die aber auch ein konstant wirkender Insult der Interdentalpapille mit seinen folgenschweren Schädigungen nicht vermieden werden könne.

PECKERT erörtert dann die bekannten Einzel- und Doppelmatrizen sowie die von ihm dazu gebrauchten, aus Kupferblech (0,1 mm Stärke) herzustellenden Matrizen und ihre Fixation. Auf das exakte Finieren solcher Konturfüllungen mit Strips macht er besonders aufmerksam. Zum Thema Trockenhaltung des Arbeitsfeldes gibt PECKERT einige Hilfsmittel an: die Harvardklammer von RICHTER, das Automaton von EGGLER und Heißluftbläser verschiedener Konstruktion.

Hermann PECKERT war stets von dem Wunsch beseelt, seinen Schülern und Fachkollegen von seinen reichen Erfahrungen und Beobachtungen mitzuteilen, um sie daraus für die Praxis lernen zu lassen. Zum Thema "Wurzelbehandlung" erschienen einige Veröffentlichungen, in denen der Verfasser einen äußerst klaren und kritischen Standpunkt vertritt. Zwar entsprechen durch die gewaltigen Fortschritte der letzten Jahre gerade auf diesem Gebiet einige seiner Ausführungen nicht mehr unseren heutigen Anschauungen, aber damals waren sie aktuell und konnten nur in gründlichster Arbeit geschaffen werden, wie es durch PECKERT geschah.

Kurz nach seiner Habilitation im Jahre 1905 hielt PECKERT einen Vortrag im zahnärztlichen Verein in Frankfurt a. M. "Über konservierende Pulpentherapie" (S. 47 Nr. 6). Zu Beginn der Arbeit auf Seite 485 hebt er die Nachteile eines toten Zahnes hervor:

1. "......Er fällt der Karies viel leichter zum Opfer als ein Zahn mit reaktionsfähiger Pulpa, die durch die Erzeugung von transparentem und sekundärem Dentin der Propagation der Karies einen sehr beachtenswerten Riegel vorzuschieben pflegt....."

2. "......Das Fortbestehen des Stoffwechsels der Zahnbeinbildner hat noch einen weiteren Vorteil. Es hält die hohe Elastizität des Dentins aufrecht. Diese Elastizität hat der pulpatote Zahn zum großen Teile eingebüßt, und könnte sie doch um so notwendiger brauchen, als in der Vorbereitung zur Füllung und im Füllungsmaterial selbst Momente liegen, die später nur allzu leicht ein Absplittern der Zahnwände unter dem Einflusse des Kaudruckes bewirken können....."

PECKERT strebt aber auch aus dem Grunde den Fortbestand der Vitalität der Pulpa an, weil er die Behandlung, die der Devitalisierung mit Arsen zu folgen hat, für unzulänglich hält und sagt weiterhin wörtlich dazu auf Seite 485: "......Ich meine damit die Nervextraktion, in der ich immer den Typus einer uneleganten und unsicheren Operation sehe....." Auch die im Jahre 1930 erschienene Arbeit "Möglichkeit und Grenzen der Zahnerhaltung bei Pulpaerkrankungen und ihren Folgezuständen: praktische Therapie" (S. 48 Nr. 25) bringt zum Ausdruck, daß PECKERT der Nekrotisierung mit Arsen vor einer Vitalextirpation, wie sie heute von uns ausgeführt wird, den Vorrang gibt.

Schon im Mittelalter wurde die arsenige Säure zum Beseitigen von Zahnschmerzen verwandt. Im Jahre 1836 wurde sie von J. SPOONER zur Devitalisation der Pulpa in die Zahnheilkunde eingeführt und ist bis heute das gebräuch-

lichste Mittel geblieben[1]). Für den Praktiker, so äußert sich PECKERT, sollte es nur eine einzige therapeutische Möglichkeit geben, sobald sich die Pulpa irgendwie subjektiv bemerkbar mache, nämlich ihre Entfernung! Als Methode der Wahl sei die Nekrotisierung mit Arsen zu betrachten, wodurch mit dem Gewebe auch gleichzeitig die Bakterien vernichtet würden. Es sollte versucht werden, die Pulpa zu extirpieren und nach mechanischer Erweiterung der Kanäle unter aseptischen Arbeitsbedingungen mit einem bakterienfeindlichen und zugleich gewebsfreundlichen Material vollständig zu füllen.

Bei Zähnen mit gangränös zerfallener Pulpa sei die Erhaltung der Zähne nur dann möglich, wenn die Kanäle in ganzer Länge zugänglich seien und ein bakteriendichter Abschluß der Foramina gelänge. In diesem Fall bestehe die Aussicht, daß auch die periapikalen Erkrankungen ausheilten, so daß ein derart behandelter Zahn im Hinblick auf Fokalinfektion nicht ohne weiteres als dauergefährlich anzusprechen sei. Hier weist PECKERT jedoch gleichzeitig auf die Grenzen der Zahnerhaltung bei erkrankter Pulpa hin und sieht in starker Wurzelkrümmung bei Gangrän, oder in Kanälen, welche durch abgebrochene Nadeln verschlossen sind, ein absolutes Hindernis. Die Erhaltungsmöglichkeit sollte stets durch die Erhaltungswürdigkeit bestimmt werden! Dafür bringt PECKERT einige Beispiele: Wurzelbehandlung an Milchzähnen sollte nur an zweiten Molaren durchgeführt werden, und auch bei den ersten bleibenden Molaren im Alter von elf bis fünfzehn Jahren werde dem Patienten ein besserer Dienst mit der Extraktion als mit der Wurzelbehandlung geleistet.

In das Gebiet der Wurzelbehandlung gehört auch PECKERTs Veröffentlichung "Einiges über Pulpenamputation" (S. 48 Nr. 16), in der er, wie übrigens auch in den beiden oben angeführten Publikationen, über Indikationsstellung und praktische Ausführung derselben eingehend berichtet und die Überkappungsmaterialien aufzählt.

Die anatomische Beschaffenheit der Wurzelkanäle, ihre Knickungen, die Enge ihrer Lumina, die Anastomosen zwischen benachbarten Kanälen und vorkommende Dentikel machten es in zahlreichen Fällen unmöglich, mit Excavatoren den Inhalt aus den Kanälen herauszubekommen. Aus diesen Gründen gäbe der Praktiker oft die Versuche auf, nachdem er in den Wurzeln lange herumgestochert habe, ohne zum Ziel zu gelangen. Er fülle die Wurzeln, soweit es eben gehe, und mache sich keine Sorge um den zurückgebliebenen Pulparest.

---

1) WALKHOFF - HESS (S. 226)

Diesem Verfahren gegenüber habe die bewußt ausgeführte, planmäßige Amputation der devitalisierten Pulpa, also der Kronenpulpa, Vorteile. Die Methode dieser sogenannten Mortalamputation wurde in den siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts durch Adolf WITZEL (1847 - 1906) in Deutschland wissenschaftlich und praktisch erprobt[1] und fand viele Anhänger. Allerdings gibt PECKERT zu bedenken, daß über die Indikation der Mortalamputation in wissenschaftlichen Kreisen erhebliche Meinungsverschiedenheiten herrschten. Und er sagt selbst dazu in seinem Lehrbuch "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde" auf Seite 353: "..... Daß das Zurücklassen von Pulpenresten in den Wurzelkanälen riskierter ist als die vollständige Extirpation, und wenn wir noch so sehr bestrebt sind, diese Reste in perpetuum antiseptisch zu imprägnieren, darüber sind wir uns vollkommen klar....."

Wiederholt weist PECKERT auch auf die Aussichtslosigkeit einer Überkappung über eine zufällig eröffnete Pulpa hin, da eine akzidentelle Verletzung in der Regel solche Pulpen träfe, die bereits im Zustande chronischer Gewebsveränderung seien. Er empfiehlt die Devitalisierung jeder freigelegten Pulpa, sei sie nun zufällig oder durch Karies freigelegt worden.

Abschließend sei gesagt, daß PECKERT die Möglichkeit der funktionstüchtigen Erhaltung eines Zahnes mit erkrankter Pulpa sowohl durch die Extirpations- als auch durch die Amputationsmethode bejaht. Mit Nachdruck betont er jedoch die Wichtigkeit der Prophylaxe in der Zahnheilkunde, d.h. daß unter allen Umständen die Verhütung einer Wurzelbehandlung angestrebt werden müsse.

Die letzte, im Jahre 1935 erschienene Veröffentlichung PECKERTs behandelt ein noch heute aktuelles Thema, nämlich "Erwägungen zur vorbeugenden Bekämpfung der Zahnkaries" (S. 49 Nr. 29).

Hier ist PECKERT bestrebt, auf die Wichtigkeit der Kariesprophylaxe hinzuweisen und die Möglichkeiten und Wege aufzuzeigen, die zu seiner Zeit geeignet erschienen, dem erstrebten Ziel näherzukommen.

Dabei beschäftigt er sich zu Anfang seiner Arbeit mit dem Begriff der Zahnkaries, zitiert MILLERs Formulierung der Kariestheorie und gibt die ätiologischen Momente der Karies an.

---

1) KRAUS (S. 59 . 61)

Als Maßnahmen zum Zwecke einer wirklichen Kariesverhütung führt er an, als erstes während der Schwangerschaft im Interesse des Kindes der Ernährung der Mutter besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Größter Wert soll auf die Ernährung des Säuglings mit Muttermilch gelegt werden, und dem heranwachsenden Kind sollen ausreichend Kalk, Phosphor und Vitamine zugeführt werden. PECKERT erläutert eingehend die Umgestaltung der Broternährung und propagiert das zum Kauen zwingende Vollkornbrot. Dabei erwähnt er die Rolle des Speichels als ätiologisches Moment für die Karies.

PECKERT spricht sich für eine gründliche Reformierung in der Zahnpflege aus und ruft schließlich zum Platzschaffen und Auflockern des Gebisses auf, indem er sich wieder für die im richtigen Zeitpunkt vorgenommene Extraktion der Sechs - Jahr - Molaren ausspricht.

III. PECKERTS LEHRBUCH "EINFÜHRUNG IN DIE KONSERVIERENDE ZAHNHEILKUNDE"

Das Anliegen PECKERTs, aus der Quelle seiner reichen und langjährigen Erfahrungen zu schöpfen und seinen Schülern sein Bestes zu geben, findet seinen Niederschlag in der Herausgabe seines Lehrbuches "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde".

Seit Beginn seiner Lehrtätigkeit in Tübingen hielt PECKERT in jedem Semester eine Demonstrationsvorlesung unter dem Namen "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde", die von jedem Studierenden der Zahnmedizin gehört werden mußte, bevor er zur praktischen Arbeit am Patienten zugelassen wurde. PECKERTs Vorhaben war es, dem Studierenden, der sich den klinischen Semestern nähert, eine Basis an theoretischen Kenntnissen und vor allem an praktischen Anschauungen zu geben, sodaß er mit brauchbarem Rüstzeug an die vielen kommenden Schwierigkeiten herangehen konnte.

Den Inhalt dieser Vorlesungen faßte PECKERT, reich versehen mit vielen instruktiven Abbildungen, zu einem ausgezeichneten Lehrbuch zusammen, von dem er selbst im Vorwort zur ersten Auflage u.a. sagt:".....Der durchwegs praktischen Tendenz dieses Buches und seiner Entstehung aus Vorträgen ist die Art der Darstellung angepaßt. Die Ausübung der konservierenden Zahnheilkunde setzt sich aus Hunderten von Einzelheiten und Kunstgriffen zusammen, die für sich allein betrachtet vielfach recht unbedeutend und nebensächlich

erscheinen mögen und doch durch ihre Einreihung ins Gefüge des Ganzen am Gelingen oder am Mißerfolge wesentlich beteiligt sind. Daher habe ich es mir besonders angelegen sein lassen, allerorts nachdrücklich und nicht ohne Pedanterie auf solche Details hinzuweisen, die kleinen Klippen kenntlich zu machen, die der Arbeit Gefahr drohen, und die kleinen Hilfen zu lehren, mit denen die zahlreichen Widrigkeiten bekämpft und umgangen werden können."

PECKERTs Lehrbuch erfreute sich großer Beliebtheit besonders bei den Studierenden, aber auch die bereits in der Praxis stehenden Zahnärzte durften sein Werk als eine willkommene Hilfe in ihrer täglichen Arbeit begrüßen. In der Fachwelt erhielt das Buch großartige Rezensionen. Die Österr. Z. Stomatol. 11, 301, (1913) urteilt zum Beispiel: "......An sich ist die vorliegende Materie ziemlich trocken, und es bedarf des individuellen Würzens seitens des Vortragenden, die Sache dem Zuhörer etwas schmackhafter zu machen. Diese Aufgabe hat PECKERT in seiner Eigenart glänzend gelöst, und darin unterscheidet sich das vorliegende Buch von anderen derartigen Lehrbüchern, daß es nicht im trockenen Dozententon, sondern in gemütlichem Plauderton, untermischt mit Sarkasmus und Ironie, von diesem und jenem redet und so allmählich, ohne daß wir es selber merken, in medias res einführt..... Alles in allem aber ist das Buch voll des Interessanten und Lehrreichen, und das um so mehr, als PECKERT eben aus der Praxis für die Praxis spricht, sorgsam auf die vielen Klippen, die unserer Arbeit ohne unser Zutun drohen, aufmerksam macht und Anweisungen bringt, wie man sie vermeiden kann....."

Im Jahre 1912 erschien die erste Auflage des Lehrbuches, 1921 folgte die zweite und bereits 1923 entsprechend den gewaltigen Fortschritten in der konservierenden Zahnheilkunde die dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Nach seiner Emeritierung bemühte PECKERT sich um eine vierte Auflage des Buches, wozu es jedoch nicht mehr kam[1]. "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde" enthält sechzehn Kapitel, von denen jedes einen völlig in sich abgeschlossenen Abschnitt darstellt, der aus dem Zusammenhang herausgenommen werden und für sich allein studiert werden kann. Es hieße den Rahmen dieser Arbeit überschreiten, wenn ich näher auf jedes Kapitel eingehen würde, aber auf einige mir wichtig erscheinende Punkte möchte ich hinweisen. Im Zusammenhang seiner Ausführungen über Präzision bei der Arbeit sagt PECKERT u.a. in der dritten Auflage seines Buches auf Seite 15: ".....Größte Exaktheit bleibt das wesentlichste Erfordernis der praktischen konservierenden Zahnheilkunde. Sie muß von allem Anfang an gepflegt werden und darf nie zu-

1) Nach persönlichen Mitteilungen von Herrn Legationsrat Dr. Joachim PECKERT

gunsten einer rascheren Erledigung in den Hintergrund treten. Ist diese mühsame und streng selbstkritische Arbeitsmethode erst einmal zur unerschütterlichen Basis geworden, dann stellt sich mit der zunehmenden Sicherheit allmählich ganz von selbst die Fähigkeit ein, in rascherem Tempo der Schwierigkeiten Herr zu werden. Der fixe, gewandte Arbeiter muß sich aus dem bedächtigen entwickeln. Den umgekehrten Weg zu gehen, ist ein verhängnisvoller Irrtum....." Dem Anfänger kann es deutlicher wohl nicht gesagt werden!

Aus dem reichen Schatz seiner Erfahrungen berichtet PECKERT in einigen Kapiteln über die Prinzipien der Kavitätenpräparation und über die Füllungsmaterialien. Diese Ausführungen decken sich im wesentlichen mit den Veröffentlichungen über die gleichen Themen (siehe Seite 25 - 29).

Mit dem Kapitel Porzellanfüllung bringt PECKERT ein Gebiet eigener Forschung und Erfahrung, das zeigt die Ausgestaltung dieses Abschnittes durch viele Illustrationen. PECKERT bedauert es, daß das Interesse, das dem Porzellan allgemein um die Jahrhundertwende entgegengebracht wurde, erloschen sei. Durch die Einführung der Silikatzemente und durch das Goldinlay sei dieses "edle Verfahren" ins Hintertreffen geraten, jedoch gibt PECKERT seiner Vermutung Ausdruck, daß der Tag kommen werde, an dem das Porzellan in der täglichen Praxis wieder Verwendung finden werde.

Ein anderes Kapitel beschäftigt sich ausführlich mit dem Interdentalraum, Separator und Matrize. Die drei hauptsächlichsten Indikationen zum Separieren von Zähnen sieht PECKERT

1. wenn es sonst nicht gelingt, mit Sicherheit festzustellen, ob überhaupt eine approximale Karies vorliegt oder nicht
2. wenn der Dichtstand zwischen Zähnen das Anlegen von Kofferdam unmöglich macht.
3. wenn es sich darum handelt, Zähne, die sich infolge approximaler Defekte einander genähert haben, wieder auf die ursprüngliche Distanz auseinanderzudrängen.

Dieser letzte Fall läßt PECKERT zu der Überlegung kommen, ob "einsichtig gewählte Extraktionen" in einem zu häufigen Kariesrezidiven neigenden Gebiß im Sinne der Prophylaxe nicht die beste Therapie darstellen. Wörtlich sagt er dazu auf Seite 164: ".....Nicht nur die Extension for prevention hat ihren Sinn und ihre Berechtigung, sondern auch die Extraktion for prevention!

Die Konservierungsmöglichkeit darf nicht zu einer Konservierungswut werden. Und dann beantworte man sich besonders in jugendlichen Gebissen stets erst die Frage, ob denn wirklich die berechtigte Aussicht besteht, einen tief zerstörten ersten Molaren mit der Sicherheit zu behandeln, daß er bis ins spätere Alter funktionstüchtig bleiben wird. Meine Bedenken streifen in erster Linie gangränöse und gefistelte Zähne und gehen weiter zum Antrum Highmori, dessen chronische Eiterungen immer häufiger werden, seitdem unkritische Konservierungsversuche von Molaren die frühere radikale Extraktionstherapie abgelöst haben. In der Beschränkung erst zeigt sich der Meister

Zwei weitere Kapitel sind den Goldfüllungen gewidmet. Zunächst bespricht PECKERT die Technik des Füllens mit Folien- und Kristallgold (der sogenannten Mosaik-Goldfüllung), die von der heutigen zahnärztlichen Generation nur noch dem Namen nach gekannt wird, und die Vor- und Nachteile dieser Füllungsarten. Alsdann fährt PECKERT mit der Beschreibung der damals noch in ihren Anfängen stehenden Methodik der gegossenen Goldfüllung fort, wobei er wieder mi Nachdruck auf die Wichtigkeit der Kavitätenpräparation als dem "wesentlichste Schlüssel zum Erfolg" hinweist. Mit Recht betont er: "Ein Inlay sitzt entweder tadellos oder überhaupt nicht. Ein Zwischending gibt es nicht." Das Herumschleifen an einer nicht passenden Einlage sei zwecklos, ein Satz, den der Studierende sich nicht tief genug einprägen kann!

Die Darstellung der Diagnostik des Zahnschmerzes zeigt, wie sehr PECKERT bemüht war, den werdenden Zahnarzt mit diesem schwierigen Gebiet vertraut zu machen. Neben der ausführlichen Beschreibung der Pulpitiden geht er auf die Parodontopathien, von PECKERT noch als Periodontitiden bezeichnet, und auf die Trigeminusneuralgie ein.

In dem Kapitel "Das Problem der schmerzlosen Bearbeitung des Zahnbeines" untersucht PECKERT die zu seiner Zeit empfohlenen Mittel und Methoden, die dem Zahnarzt das von den Patienten so sehr gewünschte "schmerzlose Plombieren" ermöglichen sollten. PECKERT bekennt sich zur Druck- und Lokalanästhesie, allerdings nicht ohne vor der Gefahr einer viel zu leichten Verletzbarkeit der Pulpa während der Anästhesie zu warnen.

Zum Thema "Wurzelbehandlung" ist PECKERTs Standpunkt bereits aus den oben angeführten Veröffentlichungen bekannt. Mit Humor und leichtem Spott bekennt er in "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde" Seite 321: "Das Wort Wurzelbehandlung gibt mir Anlaß zu einer kurzen allgemeinen Bemerkung. In der zahnärztlichen Literatur gibt es keinen Gegenstand, auf den auch

nur annähernd so viel Tinte und Druckerschwärze jahraus jahrein verschwendet würde, als auf das Kapitel "Wurzelbehandlung". Ist der Born auch nicht klar, jedenfalls ist er unerschöpflich. Es dürfte schwerfallen, in irgend einer Nummer einer unserer Zeitschriften nachzuweisen, daß sie keinen Artikel oder nicht einmal ein Referat über Wurzelbehandlung enthält....."

In diesem Zusammenhang forderte PECKERT schon damals von den Studierenden ein exaktes Studium der Topographie des Pulpencavums an Hand eigens dazu präparierter Zähne durch Beschleifen in verschiedenen Horizontal- und Vertikalebenen. Nur so lasse sich ein objektives Bild von der zum Teil recht komplizierten Gestaltung des Wurzelkanallumens gewinnen, und erst mit dieser gewonnenen Vorstellung dürfe man sich an eine Wurzelbehandlung heranwagen!

Eine kurze Betrachtung in dem Kapitel Wurzelbehandlung erfährt auch die Lokalanästhesie zum Zweck der Pulpenextirpation. Die Anwendung dieses Verfahrens beschränkt PECKERT jedoch nur auf Pulpenanästhesie von Frontzähnen und auf sehr ängstliche und bohrerscheue Patienten, bei denen es schwierig sei, die Kavität soweit aufzubereiten, daß eine Arseneinlage sicher verwahrt werden könne. Die Gründe für ein Ablehnen der Extirpation unter Lokalanästhesie - der sogenannten Vitalextirpation - sieht PECKERT vor allem in der damit verbundenen sehr heftigen Blutung, die später ein ausgezeichnetes Nährmedium für Mikroorganismen bilden und den Zahn in kurzer Zeit häßlich verfärben würde. Außerdem würden nach der Extirpation einer nicht nekrotisierten Pulpa noch längere Zeit nach dem Eingriff periodontitische Reizerscheinungen auftreten. Drittens sei die Sicherheit der Anästhesierung besonders bei Molaren nicht befriedigend. Schließlich würde es viel seltener gelingen, eine frische, anästhesierte Pulpa in einem Stück zu extirpieren als eine künstlich nekrotisierte.

Die Ansichten über die Frage - Nekrotisierung oder Anästhesierung der Pulpa - sind auch heute noch geteilt. Wissenschaftlich ist die Frage jedenfalls noch nicht ausreichend geklärt, ob die eine oder andere Methode bessere Resultate erzielt. Nach unserer heutigen Anschauung hat die Extirpation der Pulpa unter Lokalanästhesie den Vorteil, daß dabei keine toxischen oder koagulierenden Mittel auf das Gewebe zur Einwirkung gelangen[1].

---

1) WALKHOFF - HESS (S. 233)

Ein Verdienst Hermann PECKERTs ist es, zu seiner Zeit sich eines Themas angenommen zu haben, das er nach seinen eigenen Worten in allen neueren Lehrbüchern der konservierenden Zahnheilkunde vermißt: die Behandlung des Kindergebisses. PECKERT unterscheidet das Milchgebiß bis zum sechsten Lebensjahr und das Wechselgebiß bis zum zwölften Lebensjahr. Er stellt sich die Fragen, inwieweit man das Kindergebiß vor einer Karies schützen kann und ob sich eine kunstgerechte zahnärztliche Behandlung überhaupt lohnt. Dabei weist er wieder auf die Wichtigkeit der Prophylaxe hin, die in einer geeigneten Ernährung der Mutter, später des Säuglings und in einer planmäßigen Zahnpflege mit Beginn des dritten Lebensjahres bestehen sollte. Wenn jedoch schon mehrere kariöse Milchzähne vorhanden wären, müsse der Zahnarzt sich sehr genau seine einzuschlagende Therapie überlegen. Der zweite Milchmolar stehe dabei im Brennpunkt der Indikation einer konservierenden Behandlung, da er als Platzhalter für den zweiten Prämolaren unter allen Umständen solange erhalten werden müsse, bis die Sechs-Jahr-Molaren voll durchgebrochen sind und fest miteinander artikulieren.

Als große Gefahr und Kurzsichtigkeit für das Wechselgebiß betrachtet PECKERT die Extraktion der Milcheckzähne im Interesse schief durchbrechender Schneidezähne. Daraus resultiere zwangsläufig ein Platzmangel für den bleibenden Eckzahn, der eine spätere kieferorthopädische Regulierung mit allen verbundenen Kosten nötig mache. Die Extraktion von ungebührlich lange stehenbleibenden Milchschneidezähnen empfiehlt PECKERT dringend in dem Augenblick, wenn hinter ihnen bereits ihre Nachfolger durchbrechen.

Von allergrößter Wichtigkeit für den Zahnarzt sei es, eine beginnende Karies im Kindergebiß aufzufinden, denn besonders häufig sei die frühzeitige Fissurenkaries am ersten bleibenden Molaren und die approximale Karies an den oberen Schneidezähnen.

PECKERT begrüßt deshalb die in den zwanziger Jahren zunehmende Gründung von Schulzahnkliniken, die eine Überwachung des kindlichen Gebisses von Anfang an begünstige.

Abschließend erwähnt PECKERT die verschiedenen Formen der Gebißanomalien, die in das Gebiet der Kieferorthopädie gehören und als solche von ihm nicht weiter ausgeführt werden, vielmehr verweist er auf die kieferorthopädischen Lehrbücher.

Am Schluß meiner Ausführungen über "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde" möchte ich die Rezension von Dr. Max ROSENZWEIG über das PECKERT'sche Lehrbuch aus der Österr.-ung. Vjschr. Zahnkd. 29, 266, (1913) zitieren:".....Ein Werk in zwei Teilen liegt vor uns und, wie wir gleich vorausschicken wollen, eines, das seit dem Erscheinen des MILLER'schen Lehrbuches unstreitig als das beste gelten mag und bestimmt ist, den ersten Platz einzunehmen. Wir haben bereits an anderer Stelle, gelegentlich der Besprechung der "Ergebnisse", zu des Verfassers Ansichten über verschiedene Kapitel der konservierenden Zahnheilkunde Stellung genommen und seine fließende, sympathische Schreibweise gewürdigt. Auch im vorliegenden Lehrbuch tritt das Prägnante, die leichte Verständlichkeit, das Sachliche hervor und läßt den ausgezeichneten Lehrer und guten Pädagogen erkennen. Viele, anscheinend geringfügige Winke und Tricks eines erfahrenen Praktikers machen das Buch für jeden Kollegen lesenswert, dem Studierenden der Zahnheilkunde aber wird es bald unentbehrlich werden, und jeder Anfänger wird es wehmütig empfinden, daß er sich mit dem geschriebenen Wort eines hervorragenden Lehrers begnügen muß....."

IV. SONSTIGE VERÖFFENTLICHUNGEN

Die erste zahnärztliche Publikation PECKERTs erschien im Jahre 1905 unter dem Titel "Über die Beziehungen zwischen Haut- und Mundkrankheiten" (S. 47 Nr. 2), ein Thema, das auf seine Zeit in der Dermatologie zurückgriff. PECKERT weist seine Fachkollegen auf die Tatsache hin, daß bei den Primär- und Sekundäreffloreszenzen der Mundhöhle wie z.B. bei Zysten, Aphthen, Vesikeln, Erythemen, Knötchen etc. an das Vorliegen generalisierter Hautaffektionen oder sogar an Erkrankungen des Gesamtorganismus, z. B. Masern, Scharlach oder Lues, gedacht werden müsse. Besonders macht er auf die dringende Notwendigkeit aufmerksam, daß die Studierenden der Zahnheilkunde oft die dermatologische Klinik aufsuchen sollten, um sich Anschauungsmaterial für die tägliche Praxis zu verschaffen. Damals war z.B. die Lues keine seltene Erkrankung, wie sie heute durch die Anwendung der Antibiotika geworden ist. Also hatte der Zahnarzt täglich mit der Behandlung von Luetikern zu rechnen und mußte das Krankheitsbild mit seinen Lokalisationen und Erscheinungsformen im Mund- und Kopfbereich kennen.

Auf der Frühjahrsversammlung badischer Zahnärzte in Freiburg im Jahre 1905 hielt PECKERT einen Vortrag "Zur Konstruktion von Resektionsprothesen" (S. 47 Nr. 7).

Hier versucht PECKERT, sein Auditorium über Wesen und damaligen Stand der Resektionsprothetik zu orientieren, da der Praktiker mit der Möglichkeit rechnen müsse, daß der Chirurg sich bei einer geplanten Ober- oder Unterkieferresektion an ihn mit der Forderung wenden würde, eine entsprechende Resektionsprothese herzustellen. Dabei beschränkt sich PECKERT auf die Unterkieferresektion, weil dort ein prothetischer Ersatz von erhöhter Wichtigkeit ist, um eine Verlagerung der beiden Reststümpfe zu verhindern. Die Ursachen für schlechte Resultate bei einer Unterkieferresektion würden zum einen in der Kraft des Narbenzuges, zum anderen in der Wirkung der Muskulatur, die den Kieferstumpf beherrscht, liegen. Es sei daher wichtig, die Wirkung der einzelnen Kaumuskeln am intakten und resezierten Kiefer exakt zu untersuchen, um die Verzerrungen zu verstehen, die nach einer Resektion auftreten. PECKERT erörtert dann die in der Literatur angeführten Behandlungsmöglichkeiten. Z.B. befestigt Carl SAUER (1835 - 1892) am Kieferstumpf eine schiefe Ebene, die durch ein Zusammentreffen mit der oberen Zahnreihe den Stumpf immer wieder nach außen drängt. Die Bestrebungen, eine Deformität von vornherein zu verhindern, hätten die Erfindung der Resektionsprothese, d.h. der Immediatprothese mit sich gebracht. Die Gleitschiene nach Hermann SCHRÖDER (1876-1942), die unmittelbar nach der Operation eingesetzt wird, bis zur erfolgten Heilung liegen bleibt, um dann durch die definitive Prothese ersetzt zu werden, sei damals die fortschrittlichste Methode gewesen. Abschließend betont PECKER nochmals die Notwendigkeit einer Immediatprothese nach Unterkieferresektionen.

Eine Reihe von Veröffentlichungen bilden PECKERTs Beiträge zur zahnärztlichen Pathologie. Im folgenden sollen diese in der Klinik gemachten Beobachtungen kurz besprochen werden. In "Ein Beitrag zur Kasuistik ungewöhnlicher Hyperdentionen" (S.47 Nr. 9) beschreibt PECKERT den Fall einer zwanzigjährigen Patientin, die wegen einer am linken Oberkiefer seit einem halben Jahr bemerkten Geschwulst die Heidelberger Klinik aufsuchte. Der kirschengroße Tumor lag zwischen dem linken mittleren Schneide- und dem Eckzahn und erwies sich als Odontom. PECKERT machte Zeichnungen von zwölf Schnitten, die er aus verschiedenen Gegenden des Tumors gewonnen hatte und versah sie mit gründlichen Erklärungen. Dieser Fall gab ihm Veranlassung, aus der Literatur ähnliche Fälle bzw. Ansichten über die Entstehung derartiger Gebilde zu sammeln und kritisch zu beleuchten.

In der Veröffentlichung "Ein klinischer Beitrag zur Kenntnis von Nekrosen im Alveolarfortsatz" (S. 47 Nr. 10) gibt PECKERT eine klinische Skizze derjenigen

Krankheitsfälle, die zu Nekrosen im Ober- und Unterkiefer führen. Dabei erwähnt er zuerst das Bild der akuten Osteomyelitis des Alveolarfortsatzes als einen akut destruierenden Prozeß, der, wenn er nicht behandelt wird, mit Ausstoßung eines unter Umständen recht umfangreichen Sequesters endet.

Die Parulis ist nach PECKERTs Worten auf Seite 211 "eine wirkliche Osteomyelitis, deren Effekt auch eine Knochennekrose ist, nur daß bei einer Parulis die Bildung eines Abszesses im Vordergrund steht, und daß der nekrotisch gewordene Knochen nicht als Sequester demarkiert, sondern in Form von Knochensand vom Eiter durch die Fistelöffnung gespült wird....." Weiterhin beschreibt PECKERT an Hand eines Falles das Krankheitsbild der periostalen Phase mit Hervortreten der subjektiven Erscheinungen - von ihm als "Nekrosis alveolaris" bezeichnet - und den Fall eines ostitischen Prozesses, der neben örtlichen Schmerzzuständen zur Entwicklung einer richtigen Trigeminusneuralgie führte und trotz wiederholter chirurgischer Eingriffe erfolglos blieb. PECKERT registriert das Vorkommen derartiger Fälle und weist auf ihre in der Regel prompte Erledigung durch den radikal-chirurgischen Eingriff hin.

Am 24. März 1907 hielt PECKERT beim Stiftungsfest des Vereins Hessischer Zahnärzte in Darmstadt einen Vortrag über "Das Antrum und der Winter 1907" (S. 47 Nr. 11), in dem er von einer "besonders häufigen und auffallenden Wechselbeziehung zwischen der Influenza und akut schmerzhaften Affektionen der Nebenhöhlen der Nase" berichtet. Er überschaut dabei ein großes Patientenmaterial, das während des starken Winters 1906 / 1907 die Ohren- und Laryngische Klinik in Heidelberg aufsuchte. Neben der Beschreibung der Antrumeiterungen dentalen Ursprungs, des Kieferhöhlenempyems und der sogenannten "Neuralgia katarrhalis antri Highmori" und der jeweiligen Therapie weist PECKERT den Zahnärzten in der Praxis den Weg, das "qualvolle Leiden des Patienten zu diagnostizieren und geeigneten Händen zu übergeben"! Besonders auf die unerläßliche Zusammenarbeit mit Ärzten bzw. Fachärzten machte PECKERT die Zahnärzte aufmerksam, da die Mundhöhle kein selbständiger Teil des Körpers ist.

Aus dem Jahr 1907 stammt auch die klinische Beobachtung "Eine typische, professionelle Usur der mittleren Schneidezähne" (S. 48 Nr. 12). PECKERT stellte bei vielen Zigarrenarbeitern und -arbeiterinnen eine eigentümliche Abnützung der oberen und unteren mittleren Schneidezähne fest, die an der mesialen Seite der Schneidekante am größten sei, so daß in der Mittellinie bei Schlußbiß ein annähernd mandelförmiger Defekt entstehe. Alle Patienten mit solchen Defekten hätten übereinstimmend angegeben, daß sie nach dem Drehen der Einlage der

Zigarre, des sogenannten Wickels, das Ende dieses Wickels abbeißen würden (Über das ganze käme noch das Deckblatt). PECKERT knüpft an diese Beobachtung die Besprechung der Möglichkeit von Krankheitsübertragungen auf die Raucher durch diese Gewohnheit des Wickelabbeißens bei den Zigarrenarbeitern. Wörtlich sagt PECKERT auf Seite 459:".....Bedenken wir nur die Härte und physikalische Widerstandsfähigkeit von Schmelz und Dentin gegenüber Pflanzenfasern, wenn diese auch zähe und reich an Mineralstoffen sind, und betrachten wir den Umfang der erzeugten Usuren, dann können wir uns einen ungefähren Begriff machen von der gewaltigen Summe der einzelnen Möglichkeiten, daß von einem einzigen Arbeiter Infektionen übertragen werden! Und wie viel Fabrikarbeiter sind tuberkulös, von der Lues gar nicht zu reden."

An dieser Stelle sei auch die Veröffentlichung "Resorptionserscheinungen an einem retinierten Eckzahn" (S.48 Nr. 17) erwähnt. PECKERT sah die Aufnahmen retinierter Eckzähne des Zahnärztlichen Instituts in Heidelberg durch und fand drei Fälle, bei denen die Resorption einwandfrei zum Ausdruck kam. Bei einer 25jährigen Patientin, der ein retinierter Eckzahn extrahiert werden mußte, bemerkte PECKERT eine Karies an der durchbrechenden Spitze. Diese angebliche Karies stellte sich jedoch bei der mikroskopischen Untersuchung als ein durch Resorption entstandener Defekt heraus und unterschied sich wesentlich von dem Bild einer Karies. Aus der Literatur zitiert PECKERT zum gleichen Thema mitgeteilte Fälle und kommt zu dem Schluß, daß es sich bei Resorptionserscheinungen um gesetzmäßige Vorgänge handeln müsse. Dieses Gesetz scheine aber nur unter bestimmten Voraussetzungen zu walten, die noch keineswegs bekannt seien.

In der Publikation "Ein Fall von Zahnmißbildung durch Trauma" (S. 48 Nr.20) berichtet PECKERT über den Fall eines 9jährigen Jungen, der das Tübinger Zahnärztliche Institut aufsuchte, weil ihm im rechten Oberkiefer die Frontzähne fehlten. Nach Angaben seiner Mutter habe er mit zwei Jahren durch ein Trauma die vorderen Milchzähne im rechten Oberkiefer verloren. PECKERT zeigt nun an Hand von Röntgenbildern den retinierten 1], der durch das schwere Trauma eine direkte Abknickung zwischen Wurzel und Krone erfahren hat, und weist auf den rudimentär gewordenen Keim des 2] hin, der unter einer völlig intakten Schleimhaut liegt. Auf Seite 61 erklärt PECKERT es so: ".....Die Keimanlage ist durch den Sturz vor sieben Jahren offenbar so gewaltig geschädigt worden, daß sie sich nicht mehr zur Formierung eines regulären Zahnes erholen konnte und als kümmerliches Produkt ein mißgestaltetes kleines Zahnrudiment erzeugen mußte....." Die nachfolgende Extraktion des fraglichen Gebildes erwies die Richtigkeit seiner Anschauung. Es handelte sich um einen aus

Schmelz, Dentin und Zement bestehenden Zahn.

Eine gemeinsame Arbeit von Gottlieb PORT und Hermann PECKERT "Über die Röntgenphotographie in der Zahnheilkunde" wurde im Jahre 1909 veröffentlicht (S. 48 Nr. 18). Die beiden Verfasser behandeln in umfangreicher Darstellung Wesen und Anwendung der von Wilhelm Conrad RÖNTGEN (1845 - 1923) im Jahre 1895 entdeckten X- oder Röntgenstrahlen, die für die heutige Medizin und Zahnmedizin ein unentbehrliches diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel sind. Die Arbeit zerfällt in einen allgemeinen und speziellen Teil. Im ersten werden die physikalischen Grundlagen: Röntgenröhre, Blendenverfahren, Zustandekommen des Röntgenbildes und Technik der Röntgenaufnahme innerhalb der Mundhöhle besprochen. Der zweite ausführlichere Teil bringt an Hand 98 typischer Abbildungen aus dem Heidelberger Institut die Anwendungsmöglichkeiten der Röntgenphotographie zur Feststellung oder Sicherung der Diagnose, und zwar in folgenden Gruppen:

1. Dentitionsanomalien und Fälle zur Orientierung bei Extraktionen
2. Pulparaum und Wurzelkanäle, um ihren Verfall und Inhalt zu erkennen, sowie eine Schädigung des Alveolareinganges zu beurteilen
3. Veränderungen im Innern des Alveolarfortsatzes und des Kieferapparates (Abszesse, Granulome, Zysten und Neubildungen, Antrum).

Ein Verdienst von PORT und PECKERT ist es, durch die Darlegung der "vielseitigen Verwendbarkeit dieser bequemen Untersuchungsmethode" für das Verfahren der Röntgenphotographie damals ein immer größeres Interesse in zahnärztlichen Kreisen hervorgerufen zu haben.

Für die Anerkennung, die PECKERT damals in der Fachwelt genoß, spricht die Tatsache, daß Ernst SCHWALBE ihn aufforderte, an seinem Werk "Die Morphologie der Mißbildungen des Menschen und der Tiere" mitzuarbeiten. PECKERT schrieb dazu das Kapitel "Die Mißbildungen des Gebisses" (S. 49), in dem er eine Zusammenstellung derjenigen Befunde im Mundbereich gibt, die als Mißbildungen aufzufassen sind, oder besser gesagt, die PECKERT als Mißbildungen auffaßt, denn eine Anzahl pathologischer Erscheinungen, die hier zu den Mißbildungen gerechnet werden, gehört in das Gebiet der Krankheiten. Der erste Teil behandelt die Mißbildungen der Zähne - Überzahl und Unterzahl von Zähnen, Anomalien der Form und Stellung einzelner Zähne, sowie Bildungsfehler der Zahnstruktur, Verschmelzung, Zwillingsbildung und Schmelztropfen, die Odontome, die follikulären Zysten, das Adamantinom und multiple Kystom. Der zweite Teil bringt eine Darstellung der Kiefermißbildungen, zu denen PEKKERT Agnathie, Mikro- und Makrognathie, Prognathie und degeneriertes Gebiß,

Polygnathie, Epignathie und schließlich Gebiß und Kiefer bei halbseitiger Gesichtshypertrophie und bei caput obstipum zählt.

Es erübrigt sich, auf die einzelnen Kapitel näher einzugehen, da ihr Inhalt, wie PECKERT selbst bemerkt, der zahnärztlichen Literatur entnommen ist. Teilweise fügte PECKERT eine Reihe von Fällen der im Zahnärztlichen Institut in Heidelberg vorhandenen Sammlungsobjekte aus dem Gebiet der Mißbildungen bei.

In der Veröffentlichung "Titretta analgica" (S. 48 Nr. 24) aus dem Jahr 1929 setzt PECKERT sich mit dem Versuch des Tübinger Pharmakologen HAFFNER auseinander, ein wirksames Kombinationsanalgetikum zu schaffen. PECKERT hatte im Laufe von acht Monaten vorsichtig an Patienten Versuche mit diesem Analgetikum ausgeführt, das im Handel unter dem Namen Titretta analgica erschien und eine Zusammensetzung von Kodein und Pyramidon darstellt. Er berichtet nun über seine ausgezeichneten Wirkungen bei allen Schmerzempfindungen und empfiehlt die Gabe von Titretta analgica vor der zahnärztlichen Behandlung.

Im Handwörterbuch der gesamten Zahnheilkunde von A. KANTOROWICZ berichtet PECKERT im Jahre 1930 in einem Sonderdruck über "Hypoplasien des Zahnschmelzes" (S. 49 Nr. 26). Der Zahnarzt könne die häufige Beobachtung machen, daß die Kronen frisch durchgebrochener Zähne des bleibenden Gebisses erhebliche Mängel in der Schmelzbekleidung aufweisen, die eine erhebliche Kariesempfänglichkeit bedingen und kosmetisch sehr störend in Erscheinung treten würden. Diese "Verstümmelungen" zeigten besonders die Schneidezähne und auch die Sechs-Jahr-Molaren, und besonders auffallend sei, daß Schmelzbezirke arger Verödung mit fehlerlosen abzuwechseln pflegten. PECKERT kommt zu der Feststellung, daß diesen "Mißbildungen" stets eine zentrale Ursache zugrunde liegen müsse, da sonst nicht immer bestimmte Zahngruppen und Teilabschnitte von Zahnkeimen in durchaus symmetrischer Anordnung betroffen würden. Die Teilgebiete der werdenden Zähne, die zu gleicher Zeit verkalkten, würden von einer einheitlichen Schädigung schwerster Art heimgesucht werden. Wörtlich sagt PECKERT auf Seite 1061:".....Ihrem Wesen nach sind Schmelzhypoplasien der Ausdruck einer strichweisen, herdförmigen, völlig oder nur z.T. erfolgenden Unterdrückung der Schmelzbildung. Die Schmelzprismen des gerade in der Bildung begriffenen Bezirks bleiben dauernd in dem unvollendeten Zustande, in dem sie sich in dem Augenblicke befinden, als sie von einer bestimmten schweren Schädigung betroffen werden. Nach dem Aufhören der Schädigung wird wieder normaler Schmelz gebildet....."

Zur Ätiologie der Hypoplasien gibt PECKERT aus der Literatur die drei hauptsächlichsten Faktoren an und vergleicht sie miteinander. Als erstes zieht er den Hutchinson-Zahn in den Kreis seiner Betrachtungen und bringt die dazu verschiedensten Ansichten aus der Literatur, die diesen z.T. sogar als eine Form der Hypoplasie bezeichnen. Als andere ätiologische Momente erörtert PECKERT die Rachitis und die Störung in der Epithelkörperchenfunktion, die wiederum eine Störung des Kalkstoffwechsels hervorruft.

In einem Vortrag mit dem Thema "Die Klinik der apikalen Paradentitis" (S. 49 Nr. 28), den er zur Eröffnung der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Landesstelle Südwestdeutschland am 21. April 1934 hielt, behandelt PECKERT die Diagnose, Klinik und Therapie der apikalen Parodontitis und betont den alten Grundsatz der Verhütung dieser Erkrankung und ihrer Folgeerscheinungen durch vermehrte Kariesprophylaxe und Frühdiagnose der Karies. Am Schluß seiner Ausführungen auf Seite 441 sagt PECKERT: ".....Mit einem Worte: Die apikale Paradentitis ist eine Erkrankung, die allmählich das Gebiß lichtet und Lücken schafft, deren Wiederauffüllung ansehnliche Kosten verursacht. Es genügt aber nicht, daß wir uns mit der Erkenntnis bescheiden, daß die apikale Paradentitis große Opfer an Zähnen und Geld fordert, weil die Wurzelbehandlung entweder von Anfang an als aussichtslos erscheint oder sich in vielen Fällen nachträglich als Mißerfolg erweist. Vielmehr müssen wir aus diesen Betrachtungen eine Lehre ziehen und den Blick nach vorne richten. Unser Ziel muß es sein, Wege zu finden, die eine Wurzelbehandlung tunlichst überhaupt vermeiden lassen....."

D. ZUSAMMENFASSUNG

Hermann PECKERT ist in mehrfacher Hinsicht für die Zahnheilkunde in Deutschland, speziell in Tübingen, bedeutsam geworden.

Als er im Jahre 1909 unter Ernennung zum außerordentlichen Professor zum Leiter des Tübinger Zahnärztlichen Institutes ernannt wurde, hatte er sich als Privatdozent in Heidelberg und durch seine wissenschaftlichen Arbeiten bereits einen Namen in der Fachwelt erworben. In den folgenden Jahren legte er durch seine ärztliche, wissenschaftliche und organisatorische Tätigkeit die Grundlage für die Schaffung des ersten Lehrstuhles für Zahnheilkunde in Tübingen. Es ist ein historisches Verdienst PECKERTs, das alte Klinikum in der Bursagasse zu einer vorbildlichen Lehrstätte für die Zahnheilkunde gestaltet zu haben, aus der bedeutende Wissenschaftler und Praktiker hervorgegangen sind. PECKERTs namhafteste Schüler sind: Carl-Heinz FISCHER, Hans FLIEGE, Wolfgang PRÄGER, Ulrich RHEINWALD und Eugen WANNENMACHER.

Während des ersten Weltkrieges widmete sich PECKERT neben seiner Aufgabe als Lehrer und Leiter des Zahnärztlichen Institutes der Militärzahnpflege in Tübingen. Als Stabsarzt unterstanden ihm die Militärzahnstation im Zahnärztlichen Universitätsinstitut und eine Kieferstation auf dem Österberg. Außerdem war er beratender Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Tübinger Sanitätsamt.

Was PECKERT uns hinterlassen hat, sind wichtige Bausteine auf dem Gebiet der konservierenden Zahnheilkunde und der Lokalanästhesie. Durch seine Veröffentlichungen und Vorträge über die Lokalanästhesie und Mandibularanästhesie gewann diese damals noch umstrittene Methode einen immer breiteren Boden. Das Hauptarbeitsgebiet PECKERTs aber blieb die konservierende Zahnheilkunde. Mit Arbeiten über Kavitätenpräparation und Behandlung der Pulpaerkrankungen trat er besonders hervor, und sein Lehrbuch "Einführung in die konservierende Zahnheilkunde" galt als allgemein vorbildlich und war viele Jahre für Studierende und Praktiker ein unentbehrlicher Ratgeber.

Möge die vorliegende Abhandlung dazu beitragen, das für die Zahnheilkunde verdienstvolle Leben und Wirken Hermann PECKERTs nicht zu vergessen!

E. VERZEICHNIS DER VERÖFFENTLICHUNGEN HERMANN PECKERTS IN CHRONOLOGISCHER FOLGE

(Abkürzungen nach dem "Index der zahnärztlichen Zeitschriften der Welt" von Hans Joachim SCHMIDT 1962 Verlag der Deutschen Dokumentenstelle für zahnärztliches Schrifttum)

1. Die zahnärztliche Lokalanästhesie mit besonderer Berücksichtigung der Präparate Dr. RITSERTs
   Habilitationsschrift
   Heidelberger Verlagsanstalt und Druckerei
   (Hörning und Berkenbusch) 1905

2. Über die Beziehungen zwischen Haut-und Mundkrankheiten
   Korrespon'bl. Zahnärzte 34, 141, (1905)

3. Die Präparate Dr. RITSERTs in der zahnärztlichen Lokalanästhesie
   Dt. Zahnärztl. Wschr. 8, 189, (1905)
   und 8, 217, (1905)

4. Lokalanästhesie mit Alypin
   Dt. Zahnärztl. Wschr. 8, 721, (1905)

5. Über die Prinzipien der Kavitätenvorbereitungen bei Porzellanfüllungen
   Österr. Z. Stomatol. 3, 145, (1905)

6. Über konservierende Pulpentherapie
   Dt. Zahnärztl. Wschr. 8, 485, (1905)

7. Zur Konstruktion von Resektionsprothesen
   Korrespon'bl. Zahnärzte 34, 254, (1905)

8. Über das Füllen approximaler Kavitäten an Prämolaren und Molaren
   Dt. Zahnärztl. Wschr. 9, 529, (1906)

9. Ein Beitrag zur Kasuistik ungewöhnlicher Hyperdentionen
   Dt. Mschr. Zahnhkd. 25, 625, (1907)

10. Ein klinischer Beitrag zur Kenntnis von Nekrosen im Alveolarfortsatz
    Korrespon'bl. Zahnärzte 36, 210, (1907)

11. Das Antrum und der Winter 1907
    Odontol. Bl. 12, 9, (1907 - 08)

12. Eine typische professionelle Usur der mittleren Schneidezähne
Dt. Zahnärztl. Wschr. 10, 457, (1907)

13. Der zweite untere Molar und die Extraktion seiner Wurzeln nach Frakturen
Dt. Mschr. Zahnhkd. 26, 161, (1908)

14. Über das Verfahren der Anästhesierung des Mandibularis
Dt. Zahnärztl. Wschr. 11, 69, (1908)

15. Zur Kritik der Fettherapie
Dt. Zahnärztl. Wschr. 11, 923, (1908)

16. Einiges über Pulpenamputation
Odontol. Bl. 12, 371, (1908)

17. Resorptionserscheinungen an einem retinierten Eckzahn
Korrespon'bl. Zahnärzte 38, 172, (1909)

18. Über Röntgenphotographie in der Zahnheilkunde
Dt. Zahnhkd. in Vorträgen Heft 11, Leipzig 1909

19. Konservierende Zahnheilkunde: Füllungsmaterialien
Ergebn. ges. Zahnhkd. 1, 789, (1911) I

20. Ein Fall von Zahnmißbildung durch Trauma
Korrespon'bl. Zahnärzte 41, 58, (1912)

21. Aus dem Gebiet der konservierenden Zahnheilkunde
Ergebn. ges. Zahnhkd. 2, 429, (1912) II

22. Mitteilungen aus den Kieferstationen des Reservelazaretts II Tübingen
Die zahnärztliche Behandlung der Kieferschußverletzungen
Sonderdruck aus dem Württ.-Medic. Korrespon'bl. 1918

23. Ein Beitrag zur Behebung von Extraktionsschwierigkeiten bei unteren Molaren
Dt. Zahnärztl. Wschr. 28, 211, (1925)

24. Titretta analgica
Zahnärztl. Rdsch. 38, 1778, (1929)

25. Möglichkeit und Grenzen der Zahnerhaltung bei Pulpaerkrankungen und ihren Folgezuständen: praktische Therapie
Dt. Zahnärztl. Wschr. 33, 847, (1930)

26. Hypoplasien
Sonderdruck aus dem Handwörterbuch der gesamten Zahnhkd. Bd. II (G-K), herausgegeben von Professor Dr. A. KANTOROWICZ
Verlag von Ambrosius Barth / Leipzig 1930 S. 1060

27. Kavitätenpräparation
Sonderdruck aus dem Handwörterbuch der gesamten Zahnhkd. Bd. II (G-K), herausgegeben von Professor Dr. A. KANTOROWICZ
Verlag von Ambrosius Barth / Leipzig 1930 S. 1217

28. Die Klinik der apikalen Paradentitis
Dt. Zahnärztl. Wschr. 37, 437, (1934)

29. Erwägungen zur vorbeugenden Bekämpfung der Zahnkaries
Dt. Zahnärztl. Wschr. 38, 407, (1935)

Herausgegebene Bücher und Mitarbeit an Büchern

Die Mißbildungen des Gebisses
2. Abt. 5. Kap. von "Die Morphologie der Mißbildungen des Menschen und der Tiere" von Dr. E. SCHWALBE
Verlag von Gustav Fischer, Jena 1911

Einführung in die konservierende Zahnheilkunde
Verlag von S. Hirzel Leipzig
1. Aufl. Leipzig 1912
2. Aufl. Leipzig 1921
3. Aufl. Leipzig 1923

F. LITERATURANGABEN

1. Adreß- und Geschäfts - Handbuch der Stadt Tübingen 1909

2. ASCHOFF / DIEPGEN / GOERKE
   Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin
   Springer-Verlag Berlin - Göttingen - Heidelberg 1960

3. EULER, H. — Hermann PECKERT zum Gedächtnis
   Dt. Zahnärztl. Z. 15, 721, (1960)

4. Fakultätsakte "Gründung des Tübinger Zahnärztlichen Institutes"

5. FRÖHLICH, E. — Zum 50jahrigen Bestehen des Zahnärztlichen Instituts der Universität Tübingen
   Dt. Zahnärztebl. 14, 227, (1960)

6. HOFFMANN - AXTHELM, W.
   Zahnärztliches Lexikon
   Johann Ambrosius Barth / Verlag / Leipzig 1959

7. KLÜPFEL, K. — Geschichte und Beschreibung der Universität Tübingen
   Tübingen 1849

8. KRAUS, E. — Die Behandlung der Pulpakrankheiten einst und jetzt
   "Lege artis" Dental, 1953

9. LAUFFER, H. und MAYER, R. — Fünfzig Jahre Zahnärztliches Universitäts-Institut zu Tübingen
   Dt. Zahnärztl. Z. 15, 716, (1960)

10. MAKOWSKI, L. — Fünf Jahrhunderte Chirurgie in Tübingen 1949

11. Personalakte "Hermann PECKERT" des Rektoramtes der Universität Tübingen

12. Personalia — Zahnärztl. Mitt. 31, 456, (1940)
    Korrespon'bl. Zahnärzte 64, 346, (1940)
    Dt. Zahnärztl. Wschr. 43, 692, (1940)
    Z. Stomatol. 38, 810, (1940)

3. Promotionsakte des medizinischen Dekanats der Universität Tübingen

4. SCHALDACH, H.
ZETKIN, M.
Wörterbuch der Medizin
VEB Verlag Volk und Gesundheit
Berlin 1956

5. SUDHOFF, K.
Geschichte der Zahnheilkunde
Leipzig 1926

6. Tübinger Universitäts-Archiv LXVIII 1[e]

7. WALKHOFF - HESS
Lehrbuch der konservierenden Zahnheilkunde
Johann Ambrosius Barth / Verlag / Leipzig
1960

8. WANNENMACHER, E.
25 Jahre Zahnärztliches Institut Tübingen
Dt. Zahnärztl. Wschr. 38, 405, (1935)

9. Zahnärztl. Mitt. 11, 201, (1920)
Verfügung betrifft Promotion der älteren
Zahnärzte

G. ANHANG

a) Verzeichnis der im Jahre 1921 von PECKERT angeleiteten Dissertationen

1. Grünfeld, Martin aus Berlin
"Veränderungen der Mundschleimhaut bei Kinderkrankheiten"

2. Lewy, Erich aus Mannheim
"Der gegenwärtige Stand der Erdsalz- und Brotfrage in ihrer Beziehung zur Zahnkaries"

3. Baer, Emil aus Heilbronn
"Die Berufsbeschädigungen des Zahnarztes und ihre Verhütung"

4. Biesel, Karl aus Charlottenburg
"Die Lues in der Mundhöhle, ihre Folgeerscheinungen und Behandlung durch den Zahnarzt"

5. Buetow, Gerhard aus Alsfeld
"Die zahnärztliche Therapie in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts"

6. Klewe, Paul aus Charlottenburg
"Die trophischen Störungen im Bereiche der Mundhöhle einschließlich der Wangen"

7. Otterbein, Max aus Konstanz
"Das Auftreten der Stomatitis ulcerosa akuta marginalis während des Krieges, Symptome, Verlauf, Behandlung und Versuch ihrer ätiologischen Begründung"

8. Pleßner, Erich aus Berlin
"Zur Klinik und Therapie der Berufskrankheiten des Zahnarztes, unter Beschreibung mehrerer Fälle von Berufsdermatose"

9. Stern, Max aus Stuttgart
"Die Entwicklung der konservierenden Zahnheilkunde bis zum 20. Jahrhundert"

10. Neumeyer, Willy aus Heilbronn
"Die Indikation der Zahnfüllungsmaterialien und ihre Neuorientierung in den letzten 20 Jahren"

11. Rüthling, Egon aus Stuttgart
"Die Bedeutung neuer Untersuchungsergebnisse über das Wesen der Alveolarpyorrhoe"

12. Sautermeister, Alfred aus Rottenburg
"Die Kariesprophylaxe mit besonderer Berücksichtigung der modernen Zahnpflege"

13. Silber, Max aus Aschaffenburg
"Die Wurzelspitzenresektion, ihre Indikation und Contraindikation mit besonderer Berücksichtigung der Privatpraxis"

14. Simon, Eugen aus Konstanz
"Die Bedeutung der orthodontischen Frühbehandlung im Milch- und Wechselgebiß, beleuchtet an vielen Fällen aus der eigenen Praxis, speziell an den bei seinen 3 Kindern durchgeführten Fällen"

15. Stützle, Alfons aus Biberach
"Zahnersatz bei schweren Schußverletzungen im Oberkiefer"

16. Wolfangel, Ottmar - Karl aus Mähringen
"Über die Probleme der Zahnkaries und den Einfluß des Krieges auf die Zähne und ihre Behandlung"

17. Brinnitzer, Siegfried aus Breslau
"Amputation und Extirpation in Therapie und Praxis"

18. Flater, Wilhelm aus Berlin
"Die Geschichte der Behandlung der Zahnzysten"

19. Gehrig, Eugen aus Tübingen
"Saugvorrichtungen an Gaumenplatten"

20. Heppe, Hubert aus Dortmund
"Die Dauerprothese nach Unterkieferschußverletzungen"

21. Keim, Friedrich aus Reutlingen
"Die Hilfe des Zahnarztes bei inoperablen Gaumenspalten"

22. Klopp, Hermann aus Reutlingen
"Die deutschen Pioniere wissenschaftlicher Zahnheilkunde"

23. Martin, Ludwig aus Möhringen /Fildern
"Zahnpflege und Zahnungsgestaltung bei exotischen, besonders primitiven Völkern"

24. Öttli, Ernst Robert aus Konstanz
"Der Zahnschmerz als Hilfsmittel zur Diagnostik der Zahn- und Mundkrankheiten"

25. Räth, Karl aus Stuttgart
"Beiträge zur Kasuistik von Verschmelzungen und Zwillingsbildungen von Zähnen"

26. Reichle, Karl aus Ravensburg
"Die Behandlung des Kindergebisses mit spezieller Berücksichtigung des Systems KANTOROWICZ"

27. Wagner, Hans aus Stuttgart - Cannstatt
"Der gegenwärtige Stand der Bekämpfung des überempfindlichen Zahnbeins"

28. Weidner, Reinhold aus Wildbad
"Beitrag zur Behandlung von Kieferfisteln und Zahngranulomen auf unblutigem Wege unter besonderer Berücksichtigung einschlägiger Fälle bei tuberkulös Erkrankten"

29. Bethge, Walter aus Stuttgart
"Die verschiedenen Arten des Stiftzahnersatzes und ihre kritische Würdigung"

30. Feifel, Heinrich aus Schweinhausen
"Über Mißbildungen an unteren Prämolaren"

31. Reichenberger, Ernst aus Cannstatt
"Über Kavitätenpräparation nach dem BLACK'schen System"

32. Wohlgemuth, Amand aus Cannstatt
"Die gegenwärtigen Anschauungen über die prophylaktische Bekämpfung der Zahnkaries"

33. Salinger, Albert aus Göppingen
"Erfahrungen mit Hypnose und Suggestion in der zahnärztlichen Praxis"

34. Roth, Fritz aus Stuttgart
"Die Bekämpfung des Schmerzes in der zahnärztlichen Praxis"

35. Martin, Albert aus Stuttgart
"Beitrag zur Kasuistik der Spaltbildungen im Bereiche der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Dislokation der Zähne"

36. Lorch, Karl aus Gmünd
"Der Interdentalraum und seine sinngemäße Berücksichtigung in der praktischen Zahnheilkunde"

7. Ernst, Konstantin aus Freudenstadt
"Pyocyanose, Radium, Salvarsan, ein Rückblick auf vergebliche Bemühungen einer Therapie der Alveolarpyorrhoe"

8. Lazarus, Ernst aus Berlin
"Kritische Betrachtungen über die einzelnen Theorien der Ätiologie der Zahnkaries"

9. Bruy, Wilhelm aus Zuffenhausen
"Abgebrochene Instrumente in den Wurzelkanälen"

0. Hauer, Karl Franz aus München
"Die Pseudarthrose bei Unterkieferfrakturen, ihre Bedeutung und Verhütung"

1. Trippen, Willy aus Diedenhofen, Lothringen
"Über die Einwirkungen des Tabaks in der Mundhöhle"

2. Benz, Hans aus Reutlingen
"Über Resorptionserscheinungen an Zähnen der 2. Dentition unter besonderer Berücksichtigung eines Falles von Resorption nach Trauma"

3. Schlichte, Paul aus Ravensburg
"Die zahnärztliche Berufstätigkeit bei schwerer Körperverletzung der rechten Hand"

4. Peper, Wilhelm aus Karata (Mittel-Amerika)
"Die Entwicklung des zahnärztlichen Gußverfahrens mit besonderer Berücksichtigung der Gußapparate"

5. Ledeboer, Trudy aus Mannheim
"Die Entwicklung des Versicherungswesens in der Behandlung der Zahnerkrankungen"

6. Frank, Rudolf aus Mannheim
"Der heutige Stand kritischer Indikation und Konstruktion von Kronen- und Brückenarbeiten"

7. Montigel, Jakob aus Ravensburg
"Das Verhalten des Zahnarztes bei schwer stillbaren Blutungen"

8. Wiech, Oskar aus Reutlingen
"Über die Zahnwurzelperforation und ihre Verhütung"

49. Nuss, Jakob aus Erlenbach - Pfalz
"Über die Fortschritte auf dem Gebiete der konservierenden Zahnheilkunde seit 1900"

50. Nuss, Fritz aus Germersheim
"Der Zahn als Schmuck"

51. Lubinski, Heinrich aus Waldenburg in Schlesien
"Die gebräuchlichen Methoden des Stiftzahnersatzes, ihre Vorzüge und Nachteile und ihre Bewertung für Kaudruck und Gebiß"

52. Kick, Friedrich aus Ulm
"Die heutige Indikation der Porzellanfüllung"

53. Fichter, Jakob aus Frankenthal in Sachsen
"Forensische Erwägungen über die Mittel und das Instrumentarium zur zahnärztlichen Lokalanästhesie"

54. Busse, Wilhelm aus Bruchsal
"Die Befestigung der künstlichen Zähne bei Kautschuk- und Metall-Arbeiten unter dem Einfluß der Platin-Knappheit"

55. Michalski, Anton aus Cannstatt
"Die derzeitige medikamentöse Therapie des Zahnarztes"

56. Müller, Otto aus Heiligenhaus, Krs. Mettmann Bez. Düsseldorf
"Zur Kritik der gebräuchlichen Sterilisations- und Desinfektionsmethoden der zahnärztlichen Hand- und Winkelstücke"

57. Schlenker, Alfred aus Konstanz
"Die zahnärztliche Behandlung der Nervösen und Geisteskranken"

58. Winkler, Otto aus Riedheim
"Die Erreichung der zahnärztlichen Doktorwürde"

59. Hanne, Ulrich aus Gundelshausen /Sulz a.Ne.
"Diagnose und Therapie dentaler Trigeminusneuralgie"

60. Umbach, Otto aus Tamm
"Die Behandlung des Kindergebisses"

61. Stroh, Ernst aus Darmstadt
"Untersuchungen über die Eigenschaften des kolloidalen Silikat-Zementes "Silikoll" "

62. Stengele, Mathilde aus Heidelberg
"Über die Heiltendenz der Zahnpulpa und ihre Bewertung in der konservativen Therapie der Pulpaerkrankungen"

63. Stade, Heinrich aus Bützow i. Meckl.
"Formen und Ursachen der Behinderung der Funktion des Kiefergelenkes"

64. Heiser, Friedrich aus Gmünd
"Die Aktinomykose des Kiefers unter besonderer Berücksichtigung eines Falles mit Spontanfraktur"

65. Huehne, Walter aus Seesen im Harz
"Kieferdeformitäten bei Mundatmern"

66. Moutigny, Erich aus Karlsruhe
"Methoden der Erweiterung von Wurzelkanälen"

67. Rode, Ernst aus Holzminden
"Kritische Betrachtungen über die zahnärztliche Behandlung komplizierter Kieferschußverletzungen auf Grund eigener Erfahrungen"

68. Backerer, Helmut aus Pforzheim
"Das polyglanduläre Syndrom und seine Beziehungen zur Mundhöhle"

69. Thomann, Gustav aus Pfullendorf
"Art und Befestigung des Zahnersatzes bis zur Einführung des Kautschuks mit besonderer Berücksichtigung der Schnitzarbeiten"

70. Blumenthal, Joachim aus Seefild i.O.
"Entwicklung des Zahnbeines"

71. Born, Fritz aus Baltimore
"Der Einfluß der Zähne auf die Physiognomie des Menschen"

72. Conrad, Karl aus Ilsfeld
"Kieferdeformitäten mit besonderer Berücksichtigung eines im Anschluß an Lupus entstandenen Falles"

73. Huth, Th. aus Welsdorf
"Über das symmetrische Auftreten der Zahnkaries"

74. Graser, Josef aus Stuttgart
"Über das Vorkommen von Resorptionserscheinungen bei Zähnen zweiter Dentition"

75. Jacobsohn, Hans aus Breslau
"Das Bleichen der Zähne"

76. Münzer, Kurt aus Wildemann im Harz
"Über trophische Störungen im Bereiche der Hart- und Weichgebilde des Mundes bei Tabes dorsalis"

77. Schröder, H. aus Hamm i. Westf.
"Einfluß der Kinderkrankheiten auf Kiefer- und Zahnentwicklung"

78. Stoppel, Walter aus Cannstatt
"Septische Komplikationen im Anschluß an Zahnextraktionen"

79. Semmler, Wilhelm aus Balingen
"Über Überzahl und Zwillingsbildung der Zähne"

80. Goes, Otto aus Stuttgart
"Nachteile und Schäden im Gefolge von Zahnprothesen"

81. Ohrloff, Bruno aus Stuttgart
"Üble Zufälle bei und nach der Zahnextraktion"

82. Schrödter, Werner aus Reinerz- Glatz
"Ein bemerkenswerter Fall von Nekrose des Unterkiefers"

83. Rommel Karl aus Heidenheim
"Neue Ausblicke in der prophylaktischen Bekämpfung der Zahnkaries"

84. Hetzler, Otto aus Niederlimburg-Wallerfangen bei Trier
"Wesen und Bedeutung des sekundären Dentins"

85. Groß, Wilhelm aus Ravensburg
"Über das Verhalten der Amalgame in der Mundhöhle"

86. Gerny, Hermann aus Reutlingen
"Ein seltener Fall von Zwillingsbildung und Verschmelzung von unteren Schneidezähnen des Milchgebisses, sowie ein Fall von Zwillingsbildung des oberen mittleren Schneidezahnes des bleibenden Gebisses"

87. Feissel, Paul aus Kassel
"Über erworbene Defekte des harten Gaumens"

88. Wibbeling, Friedrich aus Brambauer Kr. Dortmund
"Über Stomatitis ulcerosa unter besonderer Berücksichtigung ihres häufigen Vorkommens bei den Ruhrbergleuten in den Jahren 1919/20"

89. Hoffmann, Adele aus Speyer
"Soziale Mund- und Zahnhygiene als volkswirtschaftlicher Faktor"

90. Dreckmann, Karl aus Rendsburg
"Das Röntgenbild als Hilfsmittel in der konservierenden Zahnheilkunde"

91. Schmidt, Heinrich Rudolf aus Frankfurt a.M.
"Gewerbehygiene der Mundhöhle"

92. Hornig, Friedrich aus Herzogswalde
"Über Schädigungen der Weichteile des Mundes sowie der Zähne durch Tragen von Plattenprothesen"

93. Braunert, Georg aus Neustadt
"Die Frühdiagnose der Zahnkaries"

94. Studer, Karl aus Stuttgart
"Über Ursachen und Therapie des Zahnlückenschmerzes".

15. Tübingen, den 30. Nov. 1919.

An das akadem. Rektoramt
der Universität Tübingen.

K. Universitäts-Bibliothek Tübingen
Eingang 02.12.19

Zu der vom Bezirksbauamt vorgelegten Kosten-
anschlag für die Herrichtung des zukünftigen Institutes und
Umgestaltung der Räume des gegenwärtigen Institutes im alten
Klinikum habe ich nach genauer Besichtigung und Ausmessung
dieser Räume und mit ihm im Einzelnen gesprochen und für seine
zweckmäßige Verwendung gegriffen. Auch der weitere Beirat schei-
nen mir die Kosten des Umbaues angemessen hoch zu sein,
aber ich habe mich doch davon überzeugt, daß die Einrichtung der
zukunftsmäßigen Einrichtung nötig ist. Wenn die Räume so
in Stand gesetzt werden, wie es in dem Voranschlag vorgesehen
ist, dann bleibt sowohl eine sehr schöne technische Abteilung
mit 42 Arbeitsplätzen für Studierende, einem Assistentenzimmer,
einem Arbeitszimmer für die Techniker, einem Raum für Maschi-
nen, einem für die größeren Maschinen und Geräte und einem
Zimmer zum Abtrocknen übrig, sodaß wir ziemlich
in guter Gesellschaft, aber wohl ausreichend Arbeitsräume
Nicht vorgesehen ist eine Kleiderablage, wo die nicht abgelegt
werden können. Der Hörsaal erforderliche Platz ist mit dem
Konvikt oder dem Turnsaal vorgesehen, es müßte aber

sind eine Art Abschluß angebracht worden, um die Kleider der eingesperrten gegen Diebstahl zu sichern. Auf Bretter stellte ich es für unbedingt notwendig, daß in den für die Gefangenen vorgesehenen, nach Norden gelegenen Zimmern, denn eine solche Maßnahme wird gewiß der Anfang der Anzeigen in Briefen gegen übelwegt, daß einzige Fenster wesentlich vergrößert wird, oder daß ein zweites Fenster angebracht wird, was natürlich gut möglich wäre.

Die Herausgabe der Räume des ganzen Hospitals zur Vergrößerung des Gefängnisses ist geschlossen. Das Hospital würde eben den jetzigen Anforderungen durchaus entsprechen. Sollte aus, daß dasselbe auch in Anspruch genommen sein, die drei im unteren Stockwerk gelegenen Zimmer zu verwenden, die jetzt noch als Wohnung überlassen sind, so möchte ich schon jetzt zu bedenken geben, daß das nur ein Provisorium bedeutet wäre. Nicht nur, daß diese Wohnung Räume ist als sie das ganze Hospitals; diese sollen auch abgesehen von einer wenig verwendbaren Küche alle nach Norden gelegenen Nebenräume, da direkt Gefängnis sind in den Berg hinein gebaut ist. Ich persönlich kann vorerst nicht sehen, wie diese auf diese Weise eine ausreichende und gesundliche Lüftung der Gefängnisse hospitals ermöglichen lassen soll, bitte aber, diese Dinge von sachverständiger Seite begutachten und beurteilen zu lassen. Der Vorstand des Gefängnis-Hospitals

Schmid.

Herrn Professor Dr. A. KRÖNCKE danke ich für das Überlassen des Themas und die jederzeit hilfsbereite Unterstützung beim Abfassen der Arbeit.

Für ergänzende Anregungen sage ich Herrn Professor Dr. Dr. E. FRÖHLICH meinen Dank.

Herrn Professor Dr. W. von BRUNN, dem Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin, und insbesondere seiner Diplom-Bibliothekarin Frau J. WAHL bin ich für zahlreiche Hinweise dankbar.

Sehr wertvolle Ergänzungen erhielt ich aus der Familie Professor PECKERTs, und dafür möchte ich an dieser Stelle meinen Dank aussprechen.

Herrn Dr. G. REICHELT gilt mein Dank für das Bildmaterial, das er mir freundlicherweise zur Verfügung stellte.

Lebenslauf

Am 20. Februar 1936 wurde ich als Tochter des damaligen Studienassessors Günter Brümmel und seiner Ehefrau Ilse geb. Brick in Greifswald geboren.

1942 trat ich in die Grundschule in Schivelbein (Hinterpommern) ein. Im Dezember 1944 ist mein Vater gefallen. Durch die Kriegsereignisse mußten meine Mutter, meine Schwester und ich Hinterpommern verlassen. In Stralsund besuchte ich bis 1950 die Grundschule, anschließend die Hansa-Oberschule, an der ich 1954 das Abitur ablegte. Nach einjähriger Tätigkeit als Schwesternhelferin im Krankenhaus am Sund in Stralsund begann ich im Herbst 1955 das Studium der Zahnheilkunde an der Humboldt-Universität Berlin, wo ich 1958 das Physikum bestand. 1960 siedelte ich mit meiner Mutter und Schwester in die Bundesrepublik über. Im Wintersemester 1960/61 setzte ich mein Studium in Tübingen fort und schloß hier im Dezember 1962 mit dem Staatsexamen ab.

Seit 28. Dezember 1962 bin ich verheiratet.